

โครงการศึกษาสรุปบทเรียนและติดตามผลการพัฒนาระบบการถ่ายโอนสถานี
อนามัยไปองค์การบริหารส่วนตำบล
กรณีศึกษา สถานีอนามัยหาดทองและองค์การบริหารส่วนตำบลหาดทอง
อำเภอเมือง จังหวัดอุทัยธานี

เสนอ
สถาบันวิจัยและพัฒนาระบบสาธารณสุข (สวรส.)

โดย
นางสาวพรรณภัทร ใจเอื้อ

คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์
มหาวิทยาลัยราชภัฏนครสวรรค์

พ.ศ.2551

คำนำ

โครงการศึกษาสรุปบทเรียนและติดตามผลการพัฒนาระบบการถ่ายโอนสถานีนอนมัยไป องค์การบริหารส่วนตำบล กรณีสึกษา สถานีนอนมัยหาดทองและองค์การบริหารส่วนตำบลหาดทองอำเภอเมือง จังหวัดอุทัยธานี มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความรู้ความเข้าใจ กระบวนการการจัดตั้ง กลไก และการดำเนินงานถ่ายโอนที่เกิดขึ้นจริง เทียบกับ หลักการ หลักเกณฑ์ และเงื่อนไขสำคัญที่มีการกำหนดไว้ การติดตามผลผลิต ผลที่ได้และผลกระทบที่เกิดขึ้นจากการถ่ายโอนฯ วิเคราะห์และสรุปบทเรียนที่ได้รับจากการถ่ายโอนโดยเปรียบเทียบความคาดหวังกับความเป็นจริงที่เกิดขึ้น ตลอดจนการทำข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย กลไก โครงสร้าง เงื่อนไข และองค์ประกอบการถ่ายโอนฯ

โครงการวิจัยนี้ เป็นการศึกษาเฉพาะกรณีพื้นที่สถานีนอนมัยหาดทอง องค์การบริหารส่วนตำบลหาดทองเป็น 1 จากทั้งหมด 20 พื้นที่ และเป็นแห่งเดียวในพื้นที่จังหวัดอุทัยธานี ทั้งนี้เพื่อสะท้อนให้เห็นถึงการเตรียมความพร้อมก่อนการถ่ายโอนฯ การดำเนินการหลังมีการถ่ายโอนฯ พร้อมทั้งทราบถึงกลไกการถ่ายโอนที่เกิดขึ้นจริงผ่านทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องโดยเฉพาะหน่วยงานระดับจังหวัด อำเภอ อบต. สถานีนอนมัย ตลอดจนเสียงสะท้อนจากประชาชนผู้รับบริการในพื้นที่ต่อเนื่อง

รายงานเล่มนี้มีจุดมุ่งหมายที่สำคัญเพื่อการเรียนรู้ระหว่างกันโครงการ และยังหวังว่า อาจจะเป็นประโยชน์ต่อการวางแนวทางในการขยายผลการถ่ายโอนภารกิจด้านสาธารณสุขในรุ่นต่อไปข้างหน้าที่จะถึงนี้ นอกจากนั้นสามารถใช้ประโยชน์สำหรับผู้สนใจ และเกี่ยวข้องในเชิงนโยบายการถ่ายโอนภารกิจด้านอื่น ๆ ต่อไป

พรรณภัทร ใจเอื้อ

มหาวิทยาลัยราชภัฏนครสวรรค์

บทสรุปสำหรับผู้บริหาร

การศึกษาสรุปบทเรียน ติดตามผลการถ่ายโอนสถานีนอนมัยไปองค์การบริหารส่วนตำบล โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาความรู้ความเข้าใจ กระบวนการการจัดตั้งกลไก และการดำเนินงาน ถ่ายโอนที่เกิดขึ้นจริง เทียบกับ หลักการ หลักเกณฑ์ และเงื่อนไขสำคัญที่มีการกำหนดไว้ รวมทั้ง ติดตามผลผลิต ผลที่ได้และผลกระทบที่เกิดขึ้นจากการถ่ายโอนฯ เพื่อวิเคราะห์และสรุปบทเรียนที่ได้รับจากการถ่ายโอนโดยเปรียบเทียบความคาดหวังกับความเป็นจริงที่เกิดขึ้น เพื่อจัดทำ ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย กลไก โครงสร้าง เงื่อนไข และองค์ประกอบการถ่ายโอนฯ

พื้นที่ตำบลหาดทอง อำเภอเมือง จังหวัดอุทัยธานี เป็นหนึ่งในพื้นที่นำร่องที่ทำการถ่ายโอน สถานีนอนมัยมาอยู่ในการดูแล การศึกษาในครั้งนี้ใช้วิธีการที่หลากหลาย (Multi-instrumental Methods) ด้วยการผสมผสานการศึกษาเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ (Quantitative and Qualitative Study) เพื่อใช้เป็นกระบวนการในการตอบคำถามให้ครอบคลุมทุกประเด็นและถูกต้องสมบูรณ์ ซึ่ง ได้ผลการศึกษาดังนี้ คือ

การดำเนินการถ่ายโอนภารกิจงานด้านสาธารณสุขให้มาอยู่ในการดูแลขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เป็นไปตาม พรบ. กำหนดแผนขั้นตอนการกระจายอำนาจให้กับ อบต. ปี 2542 บัญญัติขึ้นตามกฎหมายรัฐธรรมนูญปี 2540 ซึ่งมีการกำหนดให้ท้องถิ่นเป็นผู้มีส่วนในการจัดการ ด้านสาธารณสุขของชุมชน โดยการตั้งคณะกรรมการกำหนดกลไก กระบวนการ หลักเกณฑ์และวิธีประเมินความพร้อมของ อบต. ที่อาศัยทาง สสอ. สสจ. และทางโรงพยาบาลเป็นผู้ช่วยเหลือคอย เป็นที่ปรึกษาให้ ไม่ว่าจะเป็นเรื่องของความรู้ทางด้านวิชาการเกี่ยวกับการควบคุมโรคระบาดและการ เฝ้าระวังสถานการณ์ของโรคที่จะเกิดในพื้นที่ รวมทั้งการรักษาพยาบาลในระดับที่เกินขีด ความสามารถของสถานีนอนมัย

ก่อนที่จะมีการถ่ายโอนภารกิจมาให้ อบต.ดูแลได้มีการสำรวจความคิดเห็นของประชาชนที่อยู่ในเขตรับผิดชอบถึงต้องการที่จะให้ทาง อบต.เป็นผู้ที่จะดูแลงานในส่วนของสถานีนอนมัยหรือไม่ ซึ่งจากการออกแบบสำรวจความคิดเห็น ผลปรากฏว่าประชาชนในพื้นที่จากการสุ่ม ตัวอย่าง 334 ชุด ร้อยละ 98.58 อยากรที่จะให้ทางสถานีนอนมัยมาอยู่ในการดูแลของ อบต. นอกจากนั้นจำเป็นต้องเตรียมความพร้อมในด้านต่าง ๆ อาทิ ด้านบุคลากรของสถานีนอนมัยที่ถ่ายโอนเข้ามาอยู่กับทาง อบต. ด้านสถานที่สำหรับให้บริการ ด้านงบประมาณเมื่อโอนงานมาอยู่กับ อบต.

ซึ่งจากการศึกษา พบว่า การทำงานร่วมกันระหว่าง อบต. และสถานีอนามัยมีแนวโน้มไปในทางที่ดี เพราะต่างฝ่ายก็ต่างมีการเรียนรู้ซึ่งกันและกัน มีการแลกเปลี่ยนและนำเสนอผลการดำเนินงานของเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยในที่ประชุมสภาของ อบต. ทุกเดือน ซึ่งจะส่งผลให้การทำงานในระดับพื้นที่มีประสิทธิภาพเพิ่มมากขึ้นสามารถแก้ปัญหาการเสริมสร้างสุขภาพได้ตรงจุด

สิ่งที่เกิดขึ้นจริงในพื้นที่ ซึ่งได้จากการติดตามศึกษาและถอดบทเรียนของผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องหลายๆ ฝ่าย เห็นว่าควรมีการถ่ายโอนงานด้านสาธารณสุขมาให้กับองค์กรส่วนท้องถิ่นดูแล เพราะท้องถิ่นมีความพร้อมในหลายๆด้าน ทั้ง งบประมาณ โครงสร้าง และการวางแผนงาน เพื่อรองรับการบริการประชาชนในพื้นที่ทางด้านสาธารณสุข แต่ต้องมีการประเมินผลและติดตามเป็นระยะ และควรที่จะสร้างเกณฑ์ในการประเมินให้เป็นมาตรฐาน เพื่อรักษาคุณภาพในการให้บริการประชาชน และเพื่อเป็นการกระตุ้นให้เกิดการพัฒนาของการดำเนินงานด้านสาธารณสุขของท้องถิ่นที่รับการถ่ายโอน สำหรับพื้นที่ อบต. หาดทองที่รับการถ่ายโอนภารกิจ พบว่า ทีมผู้บริหารมีความตั้งใจจริงในการที่จะรับภารกิจงานด้านสาธารณสุขไปดูแล มีการศึกษาข้อมูลและเตรียมการรองรับ ทั้งในส่วนของโครงสร้าง งบประมาณ และแผนการดำเนินงานที่จะดำเนินการในอนาคต

ในขณะที่เดียวกันข้อดีของการถ่ายโอนภารกิจการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ เห็นว่าทางส่วนกลางขาดความชัดเจน โดยเฉพาะการสื่อสาร การประสานงานระหว่างกับระดับภูมิภาคและระดับท้องถิ่น ส่งผลให้เจ้าหน้าที่สถานีอนามัยส่วนใหญ่มีความลังเลไม่กล้าที่จะถ่ายโอนมาอยู่กับท้องถิ่น การสร้างความเข้าใจระหว่างกันทั้งในระดับกระทรวง และในหน่วยงานระดับพื้นที่ และในระดับบุคลากรหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องยังเป็นปัญหาอยู่ในระดับหนึ่ง ดังนั้นเพื่อให้บรรลุภารกิจงานของการกระจายอำนาจ คงจะใช้เวลาสักประมาณ 1 - 2 ปีข้างหน้าคงจะเข้าระบบมากขึ้น ทั้งนี้สังคมไทยจะต้องปรับเปลี่ยนความคิดเปลี่ยนระบบการทำงานโดยเฉพาะงานสาธารณสุข ที่ต้องดูแลเกี่ยวกับสุขภาพจะให้ส่วนกลางดูแลคงไม่ทั่วถึง และไม่ทันสถานการณ์จำเป็นต้องกระจายให้กับหน่วยงานอื่นเข้ามามีส่วนร่วม

จุดเด่น ของพื้นที่ในการถ่ายโอนภารกิจในส่วนในพื้นที่ อบต. หาดทอง คือ ผู้บริหารมีความตั้งใจจริงในการที่จะรับภารกิจงานด้านสาธารณสุขไปดูแล มีการศึกษาข้อมูลและเตรียมการรองรับ ทั้งในส่วนของโครงสร้าง งบประมาณ และแผนการดำเนินงานที่จะดำเนินการในอนาคต

จุดด้อย ของการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ เห็นว่ามีความไม่ชัดเจนในช่วงแรก โดยเฉพาะการต่อเชื่อม การประสานงานระหว่างส่วนกลางลงมาในระดับภูมิภาคและระดับท้องถิ่น ซึ่งส่งผลให้เจ้าหน้าที่สถานีอนามัยส่วนใหญ่มีความลังเลไม่กล้าที่จะถ่ายโอนมาอยู่กับท้องถิ่น ควรมีการศึกษาและทำความเข้าใจให้ตรงกันทั้งในระดับกระทรวง และในหน่วยงานระดับพื้นที่ และ

ในระดับบุคลากรหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้บรรลุภารกิจงานของการกระจายอำนาจ คงจะใช้เวลาสักประมาณ 1 - 2 ปีข้างหน้าคงจะเข้าระบบมากขึ้น ทั้งนี้สังคมไทยจะต้องปรับเปลี่ยนความคิดเปลี่ยนระบบการทำงานโดยเฉพาะงานสาธารณสุข ที่ต้องดูแลเกี่ยวกับสุขภาพจะให้ส่วนกลางดูแลคงไม่ทั่วถึง และไม่ทันสถานการณ์จำเป็นต้องกระจายให้กับหน่วยงานอื่นเข้ามามีส่วนร่วม

ข้อเสนอแนะในการถ่ายโอน สอ. ในระดับนโยบายส่วนกลาง

1. การถ่ายโอนสถานีนอนามัยมาอยู่ในการดูแลของ อปท. ซึ่งเป็นไปตาม พรบ.การกระจายอำนาจสู่ท้องถิ่น ซึ่งได้มีพื้นที่นำร่องในการถ่ายโอนงานด้านสาธารณสุข ซึ่งมีการตั้งเกณฑ์ในการประเมินความพร้อม โดยดูจากการดำเนินงานด้านสาธารณสุขที่ผ่านมาของ อปท. และการสนับสนุนงบประมาณในการดำเนินการด้านงานสาธารณสุข ประกอบกับต้องเป็นพื้นที่ที่ได้รับรางวัลการบริหารจัดการดีเด่น

2. เกณฑ์การพิจารณาความพร้อมของ อปท.ที่จะมีการรับโอนงานด้านสาธารณสุขมาดูแล ควรมีการเปิดกรอบในการพิจารณาให้กว้างกว่านี้ เพื่อเป็นการเปิดโอกาสให้ อปท.ได้เข้ามารับผิดชอบงานส่วนนี้ แต่ก็ต้องมีการกำหนดเกณฑ์มาตรฐานของการดำเนินงานในการให้บริการด้านสาธารณสุขของ อปท.ที่รับการถ่ายโอนไปแล้ว เพื่อเป็นการรักษามาตรฐานในการให้บริการประชาชน

3. ควรมีการกำหนดระยะเวลาในการถ่ายโอนให้มีความแน่นอนว่าภารกิจในการถ่ายโอนสถานีนอนามัยมาสู่ อปท.จะต้องแล้วเสร็จในอีกกี่ปีข้างหน้า เพื่อเป็นการวางเป้าหมายที่ชัดเจน หลังจากมีการถ่ายโอนในพื้นที่นำร่องแล้ว เช่น ปีแรกถ่ายโอนเพิ่ม30% ปีที่สอง 50% และปีที่สาม 20% โดยในส่วนของการส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่นควรที่มีการกระตุ้นให้ อปท. เพิ่มขีดความสามารถในการดำเนินงานด้านสาธารณสุขให้ได้ตามหลักเกณฑ์ที่วางไว้ เพื่อให้ภารกิจในการดำเนินการถ่ายโอนนั้นประสบความสำเร็จตามเป้าหมายที่วางไว้

4. การถ่ายโอนควรที่จะมีหน่วยงานที่ทำหน้าที่ให้ความรู้และทำความเข้าใจเกี่ยวกับเรื่องของการถ่ายโอนสถานีนอนามัยให้ทั้งบุคลากรทางสาธารณสุข และทาง อบต. ให้มีความเข้าใจที่ตรงกัน เพราะบางครั้งการถ่ายทอดความเข้าใจในส่วนของงานจากส่วนกลางมาภูมิภาค และจากภูมิภาคมาสู่ระดับท้องถิ่นอาจมีความคลาดเคลื่อน ส่งผลให้เจ้าหน้าที่สถานีนอนามัยหรือท้องถิ่นไม่มีความมั่นใจในการที่จะเข้าร่วมในการถ่ายโอนฯ

ข้อเสนอแนะในการสนับสนุน สอ. และ อบท.ของจังหวัดและอำเภอ

ในส่วนของระดับผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในพื้นที่ ทั้งในระดับอำเภอและจังหวัดทั้งในส่วน of สาธารณสุขจังหวัดและท้องถิ่นจังหวัด

1. ควรมีการตั้งคณะกรรมการขึ้นมาเพื่อตรวจสอบนิเทศการทำงานของเจ้าหน้าที่ที่ถ่ายโอน ไปอยู่กับท้องถิ่น ว่ามีข้อที่ควรปรับปรุงหรือต้องพัฒนาในส่วนใดบ้างทำหน้าที่เป็นที่ปรึกษา ให้ความรู้อบรมเพิ่มเติมความรู้เหมือนอย่างที่เคยสังกัดกับกระทรวงสาธารณสุข

2. ควรมีการตั้งมาตรฐานการให้บริการด้านสาธารณสุขให้เข้ากับบริบทของแต่ละพื้นที่ ไม่ ควรยึดนโยบายที่มาจากส่วนกลางทั้งหมด ให้ยึดเป็นแนวทางในการที่จะไปปรับใช้ให้มีความ เหมาะสมและสอดคล้องกับบริบทของชุมชน

ข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติการการบริการสุขภาพในพื้นที่ของ อบต. และ สอ.

1. อบต. ที่รับการถ่ายโอนสถานีนามัยไปดูแล ควรมีการศึกษาและวางกรอบการทำงานที่ มีความเหมาะสมกับบริบทของชุมชน กำหนดเป็นนโยบายในการทำงานของ อบต. ซึ่งสามารถชี้ ชัดให้เห็นว่าท่านนั้นได้ให้ความสำคัญกับเรื่องของสุขภาพของชุมชน เพื่อเป็นแบบอย่างให้กับ หลายๆพื้นที่ที่จะดำเนินการถ่ายโอนฯตามมา

2. ควรมีการสนับสนุนด้านวัสดุ อุปกรณ์ ในส่วนที่มีความจำเป็นต่อการให้บริการ ประชาชนในพื้นที่ เช่น รถจัดส่งผู้ป่วย เครื่องมือด้านทันตกรรม รถจัดเก็บขยะ เตาดูแล และ จัดหาบุคลากรให้เต็มตามกรอบที่ตั้งไว้ เพื่อการดำเนินงานด้านสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อมของ ชุมชนจะได้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

3. อบต. ควรมีการประชาสัมพันธ์ให้กับประชาชนในพื้นที่ได้รับทราบอย่างทั่วถึง อธิบาย และทำการชี้แจงกับประชาชนในพื้นที่อีกครั้งหนึ่งว่าได้มีการโอนภารกิจงานด้านสาธารณสุขมา ดูแล และควรมีการรับฟังในส่วนของการความคิดเห็นที่ไม่สนับสนุนด้วยนั้นมาติดต่อเพื่อเป็นเหมือน กระจุกสะท้อนความคิดเห็นเพื่อประโยชน์ในการดำเนินงานด้านสาธารณสุขต่อไปในอนาคต

4. เจ้าหน้าที่สถานีนามัย เมื่อมีการถ่ายโอนมาอยู่กับท้องถิ่นแล้ว การเมืองในพื้นที่จะว่า ไม่มีส่วนกับเจ้าหน้าที่ที่ไม่ได้เพราะต้องทำงานประสานกันกับ อบต. ดังนั้นเจ้าหน้าที่ควรมีความ เป็นกลางทางการเมือง เพื่อป้องกันการครหาว่าเลือกข้างและป้องกันการถูกกลั่นแกล้งทางการเมือง

5. เจ้าหน้าที่ควรมีการพัฒนาตนเองอยู่เสมอ รับฟังเสียงของประชาชนในพื้นที่เป็นหลัก ควรมีการให้การบริการอย่างมีความเสมอภาคทัดเทียมกันไม่เลือกที่รักมักที่ชัง และทำงานอย่างเต็ม ความสามารถ

ข้อเสนอต่อการมีส่วนร่วมของประชาชน

1. ควรมีการเปิดโอกาสให้ประชาชน มีส่วนร่วมตั้งแต่การร่วมคิดวางแผนในการดำเนินงานด้านสาธารณสุขของชุมชนร่วมกับสถานีนามัย และเป็นหนึ่งในคณะกรรมการตรวจสอบการดำเนินงานทั้งในส่วนของ อบต. และการประเมินผลการดำเนินงานของเจ้าหน้าที่สถานีนามัยที่ทำการโอนย้ายเข้ามาเป็นส่วนหนึ่งของ อบต.

2. ในส่วนของคณะกรรมการการตรวจสอบการดำเนินงานในระดับตำบล ควรที่จะให้มีความหลากหลาย เช่น อสม. ตัวแทนผู้สูงอายุ ตัวแทนเยาวชน ครู/อาจารย์ ผู้ใหญ่บ้าน กำนัน พระภิกษุ ปลัด อบต. ในอัตราส่วนที่เท่ากัน ไม่ควรเอาแต่ฝ่ายที่เห็นด้วยการถ่ายโอนฝ่ายเดียว ควรเปิดโอกาสให้ฝ่ายที่ไม่เห็นด้วยเข้ามามีส่วนในการตรวจสอบด้วยเพราะจะทำให้เห็นจุดที่ควรปรับปรุง เพื่อพัฒนางานในส่วนของการให้บริการให้เกิดความพอใจกับผู้มาใช้บริการมากที่สุด

สารบัญ

	หน้า
คำนำ.....	(ก)
บทสรุปสำหรับผู้บริหาร.....	(ข)
สารบัญ.....	(๒)
สารบัญแผนภาพ.....	(ฅ)
สารบัญรูปภาพ.....	(ญ)
สารบัญตาราง.....	(ฎ)
บทที่ 1 บทนำ.....	
ความสำคัญของปัญหา.....	1
วัตถุประสงค์.....	2
กรอบคิดการประเมินผล.....	3
ระเบียบวิธีการศึกษา.....	4
พื้นที่ที่ใช้ในการศึกษา.....	6
การบริหารจัดการ โครงการและผู้รับผิดชอบ.....	8
ระยะเวลาการดำเนินการ.....	9
บทที่ 2 แนวคิดและวรรณกรรมต่างๆที่เกี่ยวข้อง.....	
แนวคิดการกระจายอำนาจและการปกครองส่วนท้องถิ่น.....	11
แนวคิดการมีส่วนร่วมของชุมชน.....	13
แนวคิดเกี่ยวกับชีวิตสาธารณะและเมืองน่าอยู่.....	14
กรอบแนวคิดในการศึกษา.....	15
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	
ข้อมูลบริบทชุมชน.....	42
บริบททางการเมืองกับการถ่ายโอนงานสถานีนอนมัย.....	48
ความเข้าใจต่อแนวคิดเกี่ยวกับการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ.....	50
ปัจจัยที่ทำให้การถ่ายโอนประสบความสำเร็จ.....	64
ปัญหา / อุปสรรค และแนวทางในการแก้ไขปัญหา.....	65

สารบัญ

หน้า

บทที่ 4 ผลการศึกษา.....	
รูปแบบการถ่ายโอน.....	67
ระบบการถ่ายโอนในพื้นที่จังหวัดอุทัยธานี.....	68
กลไก กระบวนการถ่ายโอนสถานีนามัยให้แก่ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น.....	69
โครงสร้างและกลไกในระดับจังหวัด	71
เงื่อนไขปัจจัยสำคัญที่มีส่วนในการถ่ายโอนฯ.....	72
ผลที่เกิดขึ้นของโครงการ.....	72
ปัญหาที่พบหลังการถ่ายโอน.....	77
ข้อมูลจากการสำรวจความคิดเห็นของประชาชนในพื้นที่สถานีนามัยหาดทะนง.....	78
 บทที่ 5 สรุปผลการศึกษา และข้อเสนอแนะ.....	
ข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติในการถ่ายโอน สอ.ไป อบต.....	104
ข้อเสนอแนะในการสนับสนุน สอ. และ อบต.ของจังหวัดและอำเภอ.....	105
ข้อเสนอแนะในการบริการสุขภาพในพื้นที่ของ อบต. และ สอ.....	105
ข้อเสนอต่อการมีส่วนร่วมของประชาชน.....	106
บรรณานุกรม.....	107
ภาคผนวก.....	

สารบัญรูปภาพ

	หน้า
รูปที่ 1 แผนที่แสดงอาณาเขตของตำบลวังหมัน.....	42
รูปที่ 2 ที่ทำการองค์การบริหารส่วนตำบลวังหมัน.....	43
รูปที่ 3 กระชังปลาที่อยู่ตามริมแม่น้ำเจ้าพระยาในเขตพื้นที่ตำบลหาดตะนง.....	45
รูปที่ 4 สถานีอนามัยวังหวาย.....	48
รูปที่ 5 นางสาววรรณนา พรประเสริฐผล เจ้าหน้าที่สถานีอนามัยหาดตะนง.....	54
รูปที่ 6 สัมภาษณ์เจ้าหน้าที่สถานีอนามัยวังหวาย.....	51
รูปที่ 7 สัมภาษณ์นายแพทย์วิทยา สุกรพันธ์ ที่สำนักงาน สสจ.อุทัยธานี.....	56
รูปที่ 8 ผู้ทรงคุณวุฒิในการถ่ายโอนฯจังหวัดอุทัยธานี.....	57
รูปที่ 9 บรรยากาศเวทีการถอดบทเรียนการถ่ายโอน อบต.หาดตะนง อ.เมือง จ.อุทัยธานี.....	60
รูปที่ 10 นายสุเทพ ศรีแจ่มตัวแทนชาวบ้านหมู่ที่ 5 ตำบลหาดตะนง.....	61
รูปที่ 11 นายชาติชาย อุทาน สาธารณสุขอำเภอเมือง จังหวัดอุทัยธานี.....	62
รูปที่ 12 นายแพทย์วิทยา สุกรพันธ์นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี.....	63

สารบัญตาราง

	หน้า
ตารางที่ 1 แสดงพื้นที่เป้าหมายโครงการศึกษารูปแบบทเรียนและติดตามผล พัฒนาระบบการถ่ายโอน สอ.ไป อปท. (อบต / ทต.).....	6
ตารางที่ 2 แสดงเวลาในการดำเนินกิจกรรมโครงการ.....	10
ตารางที่ 3 แสดงบทบัญญัติรัฐธรรมนูญไทยที่เกี่ยวกับ การปกครองส่วนท้องถิ่น.....	21
ตารางที่ 4 แสดงจำนวนประชากรตามหมู่และแยกเพศ.....	44
ตารางที่ 5 แสดงการเปรียบเทียบข้อดี ข้อด้อย ของการถ่ายโอนสถานีนอนมัย ไปองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น.....	70
ตารางที่ 6 แสดงเพศของกลุ่มตัวอย่าง.....	78
ตารางที่ 7 แสดงอายุของกลุ่มตัวอย่าง.....	78
ตารางที่ 8 แสดงระดับการศึกษา.....	79
ตารางที่ 9 แสดงสถานภาพสมรส.....	79
ตารางที่ 10 แสดงอาชีพหลัก.....	79
ตารางที่ 11 แสดงร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถามจำแนกตาม กลุ่ม ชมรม องค์กร ที่เข้าร่วม.....	80
ตารางที่ 12 แสดงร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถามจำแนกตาม การใช้บริการรักษาพยาบาล.....	81
ตารางที่ 13 แสดงร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถามจำแนกตาม สถานบริการสาธารณสุขที่ไปใช้บริการรักษาพยาบาล.....	81
ตารางที่ 14 แสดงร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถามจำแนกตาม เหตุผลในการใช้บริการรักษาพยาบาล.....	82
ตารางที่ 15 แสดงข้อมูลการสร้างใจเรื่องการถ่ายโอนฯให้ภาคประชาชน.....	82
ตารางที่ 16 แสดงการมีส่วนร่วมของประชาชน จากกรณีการถ่ายโอนสอ.ไปอบต./เทศบาล	84
ตารางที่ 17 ผลที่เกิดขึ้นในระบบสุขภาพของประชาชน.....	91
ตารางที่ 18 ด้านภาพรวมของระบบการให้บริการ.....	95
ตารางที่ 19 ด้านการมีส่วนร่วมในการวางแผนพัฒนาสุขภาพของท้องถิ่น.....	99

บทที่ 1

ความเป็นมาและความสำคัญ

สำนักงานคณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ได้กำหนดแผนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นตามรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2540 โดยให้ตราพระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจและหน้าที่ในการจัดระบบบริการสาธารณะระหว่างรัฐกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และกำหนดให้ช่วง 4 ปีแรก (พ.ศ.2544-พ.ศ.2547) ให้ดำเนินการถ่ายโอนด้วยการกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ราชการบริหารส่วนกลาง และระบบราชการ บริหารส่วนภูมิภาค รวมทั้งพัฒนาศักยภาพการสร้างความพร้อมในการรองรับการถ่ายโอนภารกิจ บุคลากร งบประมาณและทรัพย์สิน ตามวิสัยทัศน์ของการกระจายอำนาจสู่ท้องถิ่น รวม 3 ด้านที่สำคัญ คือ ด้านความเป็นอิสระในการกำหนดนโยบายและบริหารจัดการ ด้านบริหารจัดการโดยลดภารกิจของราชการส่วนกลางและส่วนภูมิภาค และเพิ่มบทบาทให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินการแทน และด้านประสิทธิภาพของการบริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ ร่วมดำเนินการ และร่วมตรวจสอบ และตามกรอบของแผนงานดังกล่าวได้กำหนดให้องค์กรการให้บริการสาธารณะของรัฐ ที่ดำเนินอยู่ในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และกระบวนการถ่ายโอนภารกิจสาธารณะสู่ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นได้อย่างสมบูรณ์นั้น พื้นที่จังหวัดต่างๆ ต้องมีความพร้อมและมีขั้นตอนตลอดจนแผนงานที่ชัดเจน โดยเฉพาะอย่างยิ่งองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจะต้องเห็นชอบและพร้อมที่จะรับการถ่ายโอนด้วยการคำนึงถึงความคุ้มค่าและความประหยัด เพราะจะเกี่ยวข้องกับภารกิจ งบประมาณ และบุคลากร ซึ่งมีความแตกต่างกันในแต่ละพื้นที่

พ.ร.บ.กำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2542 ซึ่งบัญญัติขึ้นตามกฎหมายรัฐธรรมนูญได้นำไปสู่แผนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ.2543 และแผนปฏิบัติการกำหนดขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ.2545 ได้กำหนดให้มีกลไกคณะกรรมการสุขภาพระดับพื้นที่ (กสพ.) ขึ้นมารองรับการถ่ายโอนสถานบริการสุขภาพ โดยมุ่งเน้นการถ่ายโอนสถานบริการสุขภาพในลักษณะเครือข่าย พ.ศ.2545 มีการแต่งตั้ง กสพ.ขึ้นโดยคำสั่งกระทรวงสาธารณสุข ทำหน้าที่เป็น Advisory Board ใน 52 จังหวัด และเน้นหนักใน 10 จังหวัด แต่การดำเนินการหยุดชะงัก เพราะมีนโยบายเร่งด่วนเรื่องการปฏิรูประบบสุขภาพตามนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า และการ

ปฏิรูประบบราชการตาม พ.ร.บ.ปรับปรุงกระทรวง ทบวง กรม พ.ศ.2545 ในส่วนการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ การถ่ายโอนภารกิจด้านสาธารณสุขให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น รวม 34 ภารกิจด้านส่งเสริมคุณภาพชีวิต ตามรายงานของสำนักงานคณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (สกล.) ปี 2549 ภารกิจด้านสาธารณสุขถ่ายโอนไปแล้ว 7 ภารกิจ คงเหลือ 27 ภารกิจ

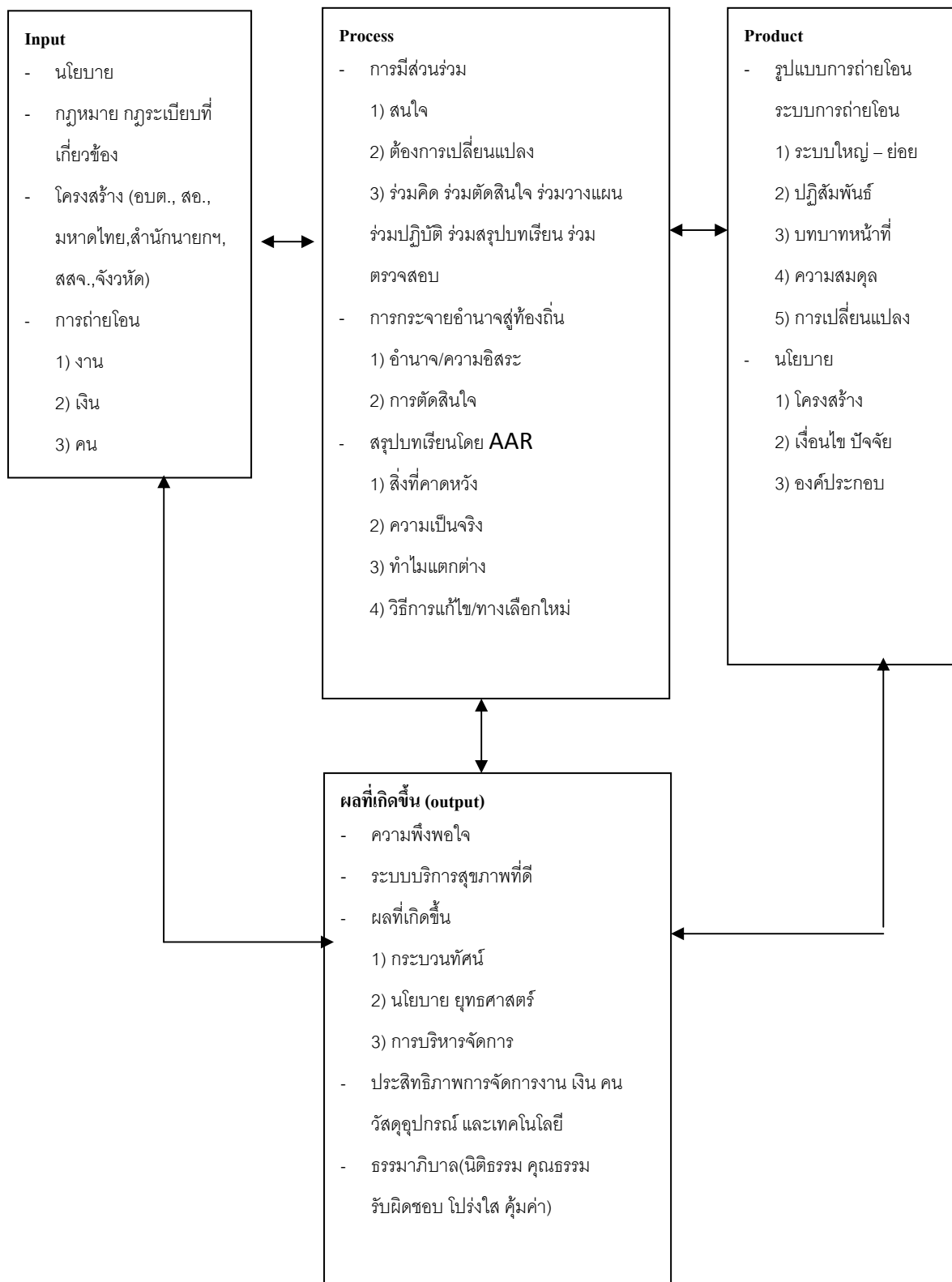
การเรียนรู้ถึงสถานการณ์และเงื่อนไขการดำเนินงาน ตลอดจนประสบการณ์และการเรียนรู้ของบุคคล กลุ่มบุคคล และองค์กรที่เกี่ยวข้องในกระบวนการของโครงการดังกล่าวเป็นเรื่องที่มีความสำคัญ โดยเฉพาะความเข้าใจถึงความเชื่อมโยงและสัมพันธ์กับกลุ่มองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพราะเป็นเงื่อนไขและกระบวนการสำคัญที่กำหนดความสำเร็จและประสิทธิภาพของการกระจายอำนาจด้านสุขภาพในท้องถิ่น

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาความรู้ความเข้าใจ กระบวนการการจัดตั้งกลไก และการดำเนินงานถ่ายโอนที่เกิดขึ้นจริง เทียบกับ หลักการ หลักเกณฑ์ และเงื่อนไขสำคัญที่มีการกำหนดไว้
2. เพื่อติดตามผลผลิต ผลที่ได้และผลกระทบที่เกิดขึ้นจากการถ่ายโอนฯ
3. เพื่อวิเคราะห์และสรุปบทเรียนที่ได้รับจากการถ่ายโอนโดยเปรียบเทียบความคาดหวังกับความเป็นจริงที่เกิดขึ้น
4. เพื่อจัดทำข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย กลไก โครงสร้าง เงื่อนไข และองค์ประกอบการถ่ายโอนฯ

กรอบคิดการประเมินผล

Content: บริบท (สภาพแวดล้อมและเงื่อนไขที่เกี่ยวข้องกับเรื่องสุขภาพที่ทำมาก่อนจนถึงปัจจุบัน)



ระเบียบวิธีการศึกษา

การศึกษานี้ใช้วิธีการที่หลากหลาย (Multi-instrumental Methods) ด้วยการผสมผสาน การศึกษาเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ (Quantitative and Qualitative Study) เพื่อใช้เป็นกระบวนการ ในการตอบคำถามให้ครอบคลุมทุกประเด็นและถูกต้องสมบูรณ์ โดยมีขั้นตอนและวิธีปฏิบัติที่ สำคัญ ดังนี้

5.1 การศึกษาเชิงคุณภาพ กระบวนการศึกษาเชิงคุณภาพที่ศึกษาในพื้นที่หลัก มีประเด็น สำคัญดังนี้

(1) การทบทวนและสร้างกรอบแนวคิด การหาข้อสรุปเรื่องขอบเขตและประเด็น การศึกษาที่เป็นจริงด้วยวิธีการ 3 วิธี คือ

1) การศึกษาจากเอกสารและรายงานต่างๆ (เอกสารแนวคิด ทฤษฎี กฎหมาย กฎระเบียบ และคำสั่ง และรายงานของคณะทำงานที่เกี่ยวข้องกับการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ มี 2 ชุด ชุดที่ กำหนดกลไก กระบวนการถ่ายโอน ชุดที่ 2 กำหนดหลักการ เงื่อนไข ประเมินความพร้อมก่อนการ ถ่ายโอน)

2) การสัมภาษณ์ลึกและสังเกตการณ์การทำงาน บุคคลที่เกี่ยวข้องทั้งในระดับส่วนกลาง และในพื้นที่จังหวัดตัวอย่าง (แนวคิด ขอบเขต และลักษณะการดำเนินงานที่ควรจะเป็นตาม หลักการ และที่แท้จริงในภาคปฏิบัติ)

3) การประชุมปฏิบัติการของคณะผู้ประเมินและผู้ทรงคุณวุฒิ (การประชุมเพื่อหาข้อสรุป กรอบความคิดที่นำไปใช้จริง)

(2) การสัมภาษณ์ลึกเป็นรายบุคคล (In-depth interview) แหล่งข้อมูลหลัก (Key Informants) ที่เป็นเป้าหมายของการสัมภาษณ์ลึก ประกอบด้วยบุคคล 6 กลุ่ม คือ

- 1.กลุ่มผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
- 2.กลุ่มเจ้าหน้าที่ อบต.
- 3.กลุ่มเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับบริหารในส่วนกลางและในพื้นที่ (สสจ. สสอ. และเจ้าหน้าที่ รพช.)
- 4.กลุ่มเจ้าหน้าที่ สอ.
- 5.กลุ่มแกนนำประชาคมในพื้นที่และนักการเมืองท้องถิ่น
- 6.กลุ่มประชาชน โดยแต่ละกลุ่มจะสัมภาษณ์ผู้ที่เกี่ยวข้องกับการ บริหารจัดการระบบสุขภาพของท้องถิ่น และสัมภาษณ์ตัวอย่างบาง คนมากกว่า 1 ครั้ง ซึ่งประเด็นการสัมภาษณ์จะครอบคลุมวัตถุประสงค์ การประเมินทุกข้อ

สำหรับผู้บริหารกระทรวงสาธารณสุขและเจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบงานเรื่องการกระจายอำนาจด้านสุขภาพในส่วนกลางนั้นจะได้รับการสัมภาษณ์ลึกเพื่อทราบถึงแนวคิด นโยบาย และความคาดหวังและความเชื่อต่อกลไก กระบวนการ หลักเกณฑ์ เงื่อนไขเรื่องการกระจายอำนาจสุขภาพสู่ท้องถิ่น (การถ่ายโอน สอ. ไป อบต.)

(3) การศึกษาเอกสารรายงานการกระจายอำนาจ การตรวจสอบและรวบรวมเอกสารและรายงานที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานการกระจายอำนาจตั้งแต่เริ่มต้นจนถึงปัจจุบัน เพื่อใช้เป็นข้อมูลเสริมและยืนยันข้อค้นพบที่ได้จากวิธีการอื่นๆ

5.2 การศึกษาเชิงปริมาณ กระบวนการศึกษาเชิงปริมาณที่ใช้ศึกษาในพื้นที่เสริมและพื้นที่หลักเป็นบางส่วน มีประเด็นสำคัญ ดังนี้

การออกแบบสอบถาม แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นใช้เก็บข้อมูลจากแหล่งข้อมูลทั้ง 6 กลุ่มดังกล่าว เพื่อเก็บข้อมูลเชิงปริมาณในเรื่องความรู้ และความคิดเห็นต่อการกระจายอำนาจสุขภาพสู่ท้องถิ่น (การถ่ายโอน สอ. ไป อบต.) และผลการดำเนินงาน ด้วยการให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง ยกเว้นกลุ่มประชาชนที่ต้องใช้วิธีการสัมภาษณ์ร่วมด้วย รวมจำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 10,000 คน

แบบสอบถามที่สร้างและพัฒนาจนมีคุณภาพเพียงพอในการใช้ในแต่ละกลุ่มตัวอย่างนั้น จะนำมาใช้เป็นขั้นตอนสุดท้ายของการเก็บข้อมูล ซึ่งประเด็นข้อคำถามและวิธีการถามของแบบสอบถามแต่ละชุดนั้น ได้จากการประมวลประสบการณ์ในการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพด้วยวิธีการที่กล่าวมาแล้วทั้งหมด และมีผลทำให้การเขียนข้อคำถามของแบบสอบถามแต่ละชุดมีสอดคล้องกับความเป็นจริงและเงื่อนไขต่างๆ ในพื้นที่ จนได้แบบสอบถามที่มีความเที่ยงและความตรงสูง (Reliability and Validity)

5.3 การวิเคราะห์ข้อมูล ข้อมูลเชิงคุณภาพและเชิงปริมาณที่ได้รับนำมาวิเคราะห์ตามกรอบคิดการประเมินผล โดยข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างแต่ละกลุ่มที่ได้จากเครื่องมือและวิธีการแต่ละชุดนั้น จะนำมาวิเคราะห์และประเมินร่วมกันเพื่อตอบคำถามหรือวัตถุประสงค์การประเมินแต่ละข้อ

5.4 การประชุมสัมมนาและพัฒนาร่างรายงาน ร่างรายงานผลการศึกษานำเสนอต่อที่ประชุมผู้ทรงคุณวุฒิด้านการกระจายอำนาจด้านสุขภาพและที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้ข้อคิดเห็นต่อแนวคิด และแนวทางการบริหารจัดการระบบสุขภาพของท้องถิ่น พร้อมให้ข้อเสนอแนะต่อประเด็นการอภิปรายผลและข้อเสนอแนะในการนำผลการศึกษาไปใช้ประโยชน์

5.5 การสรุปบทเรียน โดยใช้ AAR โดยมีคำถามหลักได้แก่ ความคาดหวัง ความเป็นจริง ความแตกต่าง และทางเลือกการแก้ไข

พื้นที่ที่ใช้ในการศึกษา : 19 จังหวัด 21 อบต. 4ทต. 30 สอ.

ตารางที่ 1 แสดงพื้นที่เป้าหมาย โครงการศึกษาสรุปบทเรียนและติดตามผลพัฒนาระบบการถ่ายโอนสอ.

ไปอปท.(อบต./ทต)

ลำดับที่	พื้นที่			สถานะการถ่ายโอนฯ (แห่ง)		ผู้รับผิดชอบ ติดตามงาน โครงการฯ
	จังหวัด	เทศบาล/อบต.	สถานีนามัย	ถ่าย โอนฯ	ยังไม่ถ่าย โอนฯ	
1	ลพบุรี	ทต.เขาสามขอด	เขาสามขอด อ.เมือง	1	-	อ.กาสัก เต๊ะ ชั้นหมาก
2	เพชรบุรี	อบต.บ้านหม้อ	บ้านหม้อ อ.เมือง	1	-	อ.ป้อม กิมวังตะ โก
3	พระนครศรีอยุธยา	อบต.บางนมโค	บางนมโค อ.เสนา	1	-	อ.มงคล ชาวเรือ
4	กาญจนบุรี	อบต.วังศาลา	วังศาลา อ.ท่าม่วง	1	-	อ.จักรกฤษ โพธิ์ แพงพุ่ม
5	ปทุมธานี	ทต.บึงยี่โถ	บึงยี่โถ อ.ธัญบุรี	1	-	น.ส.ทัศนีย์ บัวคำ
6	สมุทรสงคราม	อบต.บ้านปรก	บ้านปรก อ.เมือง	1	-	อ.มานะ นาคำ
7	ราชบุรี	ทต.บ้านฆ้อง	บ้านฆ้อง อ.โพธาราม	1	-	อ.เดช พุ่มกษา
		อบต.ด่านทับ ตะโก	บ้านโกรกสิงขร อ. จอมบึง	1	-	อ.เชิดชาย ดวง กมร
8	จันทบุรี	อบต.เกาะขวาง	เกาะขวาง อ.เมือง	1	-	นายทรงพล ตูละ ทา
9	กำแพงเพชร	อบต.วังแกม	วังแกม, บ่อทอง อ. คลองคลุ้ง	2	-	อ.สุทธิพงษ์ ภู เมืองปาน
		อบต.เทพนิมิต	โพธิ์เอน, โนนพลวง กิ่งอ.บึงสามัคคี	-	2	
10	ตาก	อบต.วังหมัน	วังหาว อ.สามเงา	1	-	อ.วรภพ วงศ์รอด
11	อุทัยธานี	อบต.หาดทอง	หาดทอง อ.เมือง	1	-	อ.พรรณภัทร ใจ เอื้อ
12	สระแก้ว	อบต.พระเพลิง	นาคันหัก อ.เขาฉกรรจ์	1	-	

		อบต.คลอง หินปูน	คลองตาสูตร, คลอง หินปูน อ.วังน้ำเย็น	2	-	อ.เดช พุ่มคชา
13	บุรีรัมย์	ทต.หนองแวง	บ้านหนองห้วย, หนอง ตาเยา อ.ละหานทราย	2	-	อ.อนันต์ ลิจิต ประเสริฐ เพิ่งจะขอกลับมา ถ่ายโอน
14	นครราชสีมา	อบต.นากลาง	นาใหญ่ อ.สูงเนิน	-	1	อ.สกุล วงษ์ ภาพสินธุ์
15	กาฬสินธุ์	อบต.ทุ่งคลอง	บ้านเคื่อเก่า อ.คำม่วง	-	1	อ.จรินทร์ บุญมรรยะ
16	อุดรธานี	อบต.นาพุ	นาพุ อ.เพ็ญ	1	-	
17	เชียงใหม่	อบต.สุเทพ,	สุเทพ อ.เมือง	-	1	อ.อัจฉริยา เนตร เชย
		อบต.สันนาเม็ง	สันนาเม็ง อ.สันทราย	-	1	
		อบต.ท่าผา	ป่าแดด อ.แม่แจ่ม	-	1	อ.นงพงา มหา มิตร
		อบต.ดอนแก้ว	ดอนแก้ว อ.แม่ริม	-	1	
18	ลำปาง	อบต.ลำปาง หลวง	ลำปางหลวง อ.เกาะคา	1	-	
19	นครศรีธรรมราช	อบต.ปากพูน	บ้านปากพูน อ.เมือง , บ้านศาลาบางปู อ.เมือง	2	-	อ.ปัญญา เลิศ ไกร
รวม	19 จังหวัด	25:4ทต./21อบต		22	8	ถ่ายโอนฯ 22 แห่ง

การบริหารจัดการโครงการและผู้รับผิดชอบ

เพื่อให้การศึกษาโครงการนี้มีประสิทธิภาพมากที่สุด จึงแบ่งทีมงานทำงานเป็นทีมวิจัย 2 กลุ่ม ดังนี้

กลุ่ม 1 เป็นทีมวิจัยส่วนกลาง ทำหน้าที่พัฒนารอบคิดการประเมินผล เครื่องมือ การวิเคราะห์ สังเคราะห์ สรุปผล จัดทำรายงานฉบับรวมและเสนอผล สวรส.เป็นแกนประสาน เชิญนักวิจัยที่เชี่ยวชาญมาร่วมทีม และเตรียมทีมพื้นที่ให้มีมาตรฐานเดียวกัน

กลุ่ม 2 เป็นทีมวิจัยในพื้นที่ ทำหน้าที่ Internal evaluate ในขณะเดียวกันก็เก็บข้อมูลบางส่วนให้ทีมวิจัยส่วนกลาง โดย สวรส. กำหนดหน้าที่ความรับผิดชอบ และจัดสรรงบประมาณให้ดำเนินการทั้งกลุ่ม 1 และ กลุ่ม 2

ผลงานที่นำเสนอ

1. รายงานการทบทวนเอกสารและรายงานสถานการณ์การถ่ายโอน สอ. ไป อบต. ซึ่งเก็บข้อมูลสถานการณ์เป็นระยะๆ ทุก 3 เดือน
2. รายงานการวิเคราะห์และสังเคราะห์ข้อมูล แนวคิด ขอบเขตตามหลักการและที่ปฏิบัติจริง ที่ได้จากการสัมภาษณ์คณะทำงานที่เกี่ยวข้องกับการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ และการสังเกตการทำงานในระดับพื้นที่ และสัมภาษณ์จากส่วนกลาง
3. รายงานผลการประชุมปฏิบัติการของคณะผู้วิจัยที่ทำการประเมินผลถอดบทเรียน และผู้ทรงคุณวุฒิ (พร้อมรายชื่อคณะผู้วิจัยที่ทำการประเมินผลถอดบทเรียน และผู้ทรงคุณวุฒิ)
4. รายงานผลการประชุมร่วมกันของนักวิจัยทั้ง 2 ทีม ทุก 3 เดือน
5. แบบสอบถามเชิงคุณภาพและเชิงปริมาณ
6. ข้อมูลการประเมินแนวคิดและบทบาทของเจ้าหน้าที่ อบต. เจ้าหน้าที่ สอ. ประชาชน วิเคราะห์ปัจจัยและเงื่อนไขที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจของการบริหารท้องถิ่น โดยเฉพาะด้านสุขภาพ (ปัจจัยภายในจังหวัดและปัจจัยภายนอก)
7. ข้อเสนอความเป็นไปได้ของแนวคิดและแนวทางในการบริหารจัดการระบบสุขภาพของท้องถิ่น
8. ข้อเสนอแนะทางวิชาการจากการสรุปบทเรียนและพัฒนาระบบประเมินผล
9. เอกสารทางวิชาการที่พร้อมจะเผยแพร่ให้สาธารณชนได้รับทราบ (รายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์)

ระยะเวลาดำเนินการ

แผนงาน (Frame work) มีการกำหนดผู้รับผิดชอบ ดังนี้

1. ประชุมเตรียมการ สร้างความเข้าใจกับทีมผู้ดำเนินการวิจัยส่วนกลางในการเก็บรวบรวมข้อมูล ในด้านระยะเวลา และเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล (แบบสำรวจ, แบบสอบถาม, แบบสัมภาษณ์)
2. ประชุมเตรียมการ สร้างความเข้าใจกับทีมผู้วิจัยเก็บข้อมูลภาคสนามในการเก็บรวบรวมข้อมูล ในด้านระยะเวลา และเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล
3. ลงพื้นที่เพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพและเชิงปริมาณ ก่อนถ่ายโอน
4. จัดส่งเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างการถ่ายโอนให้กับคณะกรรมการจังหวัดและทีมวิจัยพื้นที่ซึ่งประกอบด้วยนักวิชาการซึ่งเป็นนักวิจัยในพื้นที่
5. คณะกรรมการจังหวัดและทีมนักวิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพระหว่างการถ่ายโอน
6. ช่วงดำเนินการถ่ายโอน ให้คณะกรรมการจังหวัดทำการติดตามประเมินผลระหว่างการถ่ายโอน ทุก 3 เดือน โดยมีนักวิจัยเก็บข้อมูลเกี่ยวกับปัญหาและอุปสรรคของการถ่ายโอนในลักษณะ After Action Review (AAR) และนักวิจัยจากส่วนกลางทำการประเมินบริบทระหว่างถ่ายโอนไปแล้ว 6 เดือน
7. คณะกรรมการจังหวัด ทบทวน/ปรับปรุง/เตรียมการ แก้ไขปัญหา/อุปสรรคที่เกิดขึ้น ทุก 3 เดือน (internal evaluation) โดยมีทีมวิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพทั้งหมดที่เกิดขึ้น
8. คณะกรรมการจังหวัดร่วมกับทีมนักวิจัยสรุปผลการประเมินทุก 3 เดือน และนำผลที่ได้ส่งให้คณะวิจัยส่วนกลางประเมินผลการถ่ายโอนทั้งเชิงปริมาณและคุณภาพหลังถ่ายโอน (ช่วงเวลาถ่ายโอน 1 ปี)
9. คณะวิจัยส่วนกลางเก็บรวบรวมข้อมูลทั้งหมดนำมาวิเคราะห์เพื่อสรุปบทเรียน และจัดทำข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย
10. นำข้อเสนอแนะจากการสรุปบทเรียนนำเสนอโดยคณะกรรมการชุดที่ 3 เสนอต่อคณะกรรมการกำหนดกลไก กระบวนการ หลักเกณฑ์และวิธีประเมินความพร้อมองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเพื่อรองรับการถ่ายโอนสถานีนามัย

ตารางที่ 2 แสดงเวลาดำเนินการรวม 14 เดือน (ระหว่างเดือน กันยายน 2550 – เดือนตุลาคม 2551)

ลำดับ	กิจกรรม	กย. 50	ตค.- ธค. 50	มค- มีค. 51	เมย.- มิย. 51	กค.- กย. 51	ตค. 51
1.	การทบทวนและสร้างกรอบแนวคิด	/					
2.	การเก็บรวบรวมข้อมูล						
	1.1 การศึกษาเอกสาร		/				
	1.2 การสัมภาษณ์และสังเกตภาคสนาม		/				
	1.3 การประชุมทีมปฏิบัติการ		/				
	1.4 การประชุม AAR		/	/	/	/	
3.	การสัมภาษณ์ลึก						
	2.1 การสัมภาษณ์ลึก 6 กลุ่มในพื้นที่		/	/	/	/	
	2.2 การสัมภาษณ์ลึกผู้บริหารส่วนกลาง	/					/
4.	การสังเกตแบบมีส่วนร่วมในพื้นที่		/	/	/	/	
5.	การศึกษาเอกสารของ อบต. และ สอ.		/	/	/	/	
6.	การตอบแบบสอบถามของกลุ่มประชาชน						
7.	วิเคราะห์ข้อมูลและเขียนรายงาน		/	/	/	/	
8.	การประชุมสัมมนาปรับปรุงรายงาน						/
9.	รายงานฉบับสมบูรณ์						/
10.	การประชุมร่วมระหว่างทีมประเมินทั้ง internal evaluation และ external evaluation		/	/	/	/	

สนับสนุนงบประมาณ โดย สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข

บทที่ 2

แนวคิดและวรรณกรรมต่างๆที่เกี่ยวข้อง

แนวคิด

ในการประเมินผลโครงการการประเมินผลการพัฒนาระบบและถอดบทเรียนจากการทดลองการถ่ายโอนสถานีนอนมัยไปองค์การบริหารส่วนตำบล โดยใช้แนวคิดในการประเมินผลดังต่อไปนี้

- 1.1 แนวคิดการกระจายอำนาจและการปกครองส่วนท้องถิ่น
- 1.2 แนวคิดการมีส่วนร่วมของชุมชน
- 1.3 แนวคิดธรรมาภิบาล
- 1.4 การประเมินผลโดยประยุกต์ใช้แนวคิด CIPP Model
- 1.5 แนวคิดเกี่ยวกับเทคนิค AAR (After Action Review)

1.1 แนวคิดการกระจายอำนาจและการปกครองส่วนท้องถิ่น

โกวิท พวงงาม (2543) การกระจายอำนาจการปกครอง คือ การที่รัฐบาลมอบอำนาจการปกครองบางส่วนให้แก่องค์กรอื่นที่ไม่ได้เป็นส่วนหนึ่งของหน่วยการบริหารราชการส่วนกลางให้ไปให้บริการสาธารณะบางอย่างโดยอิสระตามสมควร เป็นการมอบอำนาจให้ทั้งในด้านการเมืองการบริหาร เป็นเรื่องที่ท้องถิ่นมีอำนาจที่จะกำหนดนโยบายและควบคุมการปฏิบัติให้เป็นไปตามนโยบายท้องถิ่นของตนได้ ซึ่งสอดคล้องกับการให้ความหมายเกี่ยวกับรูปแบบการกระจายอำนาจของ ปธาน สุวรรณมงคล (2547) ในแนวทางเดียวกันว่าหมายถึง เป็นการใช้อำนาจรัฐที่รัฐบาลกลางมอบอำนาจการตัดสินใจในการกิจหน้าที่บางประการไปให้บุคลากรหรือหน่วยงานในพื้นที่ ซึ่งสามารถแยกได้ 2 ประเภท คือ การเมือง และการบริหาร

การกระจายอำนาจทางการบริหาร (Administrative decentralization) เป็นไปตามหลักการแบ่งอำนาจ (deconcentration) ให้แก่ส่วนภูมิภาคโดยที่รัฐบาลกลางมอบอำนาจวินิจฉัยสั่งการบางส่วนให้แก่เจ้าหน้าที่ผู้แทนราชการบริหารส่วนกลางที่ถูกส่งไปปฏิบัติราชการในเขตปกครองต่างๆของประเทศ ตัวแทนดังกล่าวถูกแต่งตั้งจากส่วนกลาง และยังอยู่ภายใต้การบังคับบัญชาของส่วนกลางเช่นเดิม

การกระจายอำนาจทางการเมือง (Political decentralization) เป็นไปตามหลักการกระจายอำนาจ (deconcentration) โดยการที่ผู้มีอำนาจรัฐในส่วนกลางมอบอำนาจหน้าที่และการ

ตัดสินใจในบางภารกิจบางระดับ รวมถึงจัดสรรทรัพยากรการบริหารจำนวนหนึ่งให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่รัฐจัดตั้งขึ้น เพื่อให้ทำภารกิจบางอย่างแทนรัฐบาลกลาง โดยให้อิสระในการปกครองตนเองตามเจตนารมณ์ของประชาชนในท้องถิ่นภายใต้การกำกับดูแลของรัฐ

เกี่ยวกับการกระจายอำนาจทางการเมืองถือว่าเป็นการกระจายอำนาจเกี่ยวข้องกับมิติที่สำคัญต่อไปนี้

- 1) การกระจายภารกิจหน้าที่ รัฐได้มอบภารกิจหน้าที่บางประการให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นรับผิดชอบดำเนินการแทนรัฐ เช่น การจัดการศึกษาบางระดับ
- 2) การกระจายอำนาจการตัดสินใจ ในภารกิจหน้าที่ที่รัฐบาลมอบหมายให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นไปดำเนินการ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจะต้องมีอำนาจตัดสินใจอิสระในภารกิจหน้าที่นั้นด้วย
- 3) การกระจายทรัพยากรการบริหาร เมื่อรัฐบาลมอบหน้าที่และอำนาจตัดสินใจไปให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแล้ว จะต้องมอบทรัพยากรการบริหาร
- 4) การกระจายการมีส่วนร่วมในการบริหารจัดการบ้านเมืองให้แก่ประชาชน เป็นการเปิดมิติให้ประชาชนได้มีส่วนร่วมในการบริหารจัดการท้องถิ่นทั้งทางตรงและทางอ้อม เช่น การให้สิทธิแก่ประชาชนในการเข้าชื่อเพื่อขอให้มีการพิจารณาถอดถอนนักการเมืองท้องถิ่นที่มีความประพฤติที่ไม่เหมาะสมที่จะดำรงตำแหน่งต่อไป
- 5) การกระจายความรับผิดชอบที่โปร่งใสและตรวจสอบได้ การกระจายอำนาจหน้าที่และทรัพยากรการบริหารให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นต้องควบคู่ไปกับการทำให้ผู้บริหารท้องถิ่นหรือคณะผู้บริหารท้องถิ่นมีความรับผิดชอบ โปร่งใส ตรวจสอบได้ด้วย โดยมีการตรวจสอบกำกับดูแลจากรัฐและประชาชนในท้องถิ่น ความรับผิดชอบ หมายถึง การตระหนักในสิทธิหน้าที่ ความสำนึกในความรับผิดชอบต่อสังคม การใส่ใจปัญหาสาธารณะของบ้านเมือง และกระตือรือร้นในการแก้ปัญหา ตลอดจนการเคารพในความคิดเห็นที่แตกต่างและความกล้าที่ยอมรับผลดีและเสียจากการกระทำของตน

จากการศึกษาความหมายของการกระจายอำนาจดังกล่าวข้างต้นสรุปได้ว่า การกระจายอำนาจ หมายถึง การที่รัฐบาลได้ยกมอบอำนาจบางส่วนให้หน่วยงานท้องถิ่นเป็นผู้ดูแลอย่างเป็นอิสระตามบทบาทและหน้าที่ที่กฎหมายได้บัญญัติไว้ ซึ่งการกระจายอำนาจการปกครองมี 2 รูปแบบ คือ การกระจายอำนาจการบริหาร และการกระจายอำนาจทางการเมือง

ในการประเมินผลครั้งนี้ได้ใช้แนวคิดการกระจายอำนาจทั้งการบริหารและการเมือง เนื่องจากมีความครอบคลุมทุกมิติ เพื่อนำไปวิเคราะห์ที่ครอบคลุมทั้งการบริหารระดับนโยบาย(จากส่วนกลาง) และการกระจายอำนาจระดับล่าง(ท้องถิ่น)ด้วยการมอบหน้าที่ การ

ตัดสินใจและความรับผิดชอบบางเรื่องให้กับชุมชน และองค์กรชุมชนหรือองค์กรท้องถิ่น โดยการกระจายทรัพยากร ภารกิจหน้าที่ งบประมาณให้กับชุมชน ทั้งนี้เพื่อนำไปสู่การพัฒนาสิทธิหรืออำนาจในการบริหารจัดการ ด้วยความเป็นอิสระในการพัฒนาท้องถิ่นของตนเอง

1.2 แนวคิดการมีส่วนร่วมของชุมชน

ฝ่ายส่งเสริมการมีส่วนร่วมและกระจายอำนาจ (2549) ได้ให้ความหมายเรื่องการมีส่วนร่วมของชุมชน คือ การที่ประชาชนพัฒนาขีดความสามารถในการจัดการ ควบคุมการใช้และกระจายทรัพยากร และปัจจัยการผลิตที่มีอยู่ในสังคม เพื่อประโยชน์ต่อการดำรงชีพทางเศรษฐกิจและสังคม มีการพัฒนาการรับรู้และภูมิปัญญา รวมทั้งตัดสินใจด้วยตัวเอง ดังนั้นการมีส่วนร่วมของประชาชนจึงเป็นทั้งวิธีการ (Means) และเป้าหมาย (Ends) ในเวลาเดียวกัน

การมีส่วนร่วมเกิดจากแนวคิด 3 ประการ คือ

- 1) ความสนใจและห่วงกังวลร่วมกัน
- 2) ความเดือดร้อนและความไม่พึงพอใจร่วมกันต่อสถานการณ์
- 3) การตกลงใจเปลี่ยนแปลงทิศทางที่พึงปรารถนาร่วมกัน

ดังนั้นการมีส่วนร่วมจึงมีความหมายใน 2 ลักษณะ คือ

1) การมีส่วนร่วมในลักษณะที่เป็นกระบวนการของการพัฒนา โดยให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในกระบวนการพัฒนา ตั้งแต่เริ่มต้นจนถึงสิ้นสุดโครงการ ได้แก่

- (1) การร่วมกันค้นหาปัญหา
- (2) การวางแผน
- (3) การตัดสินใจ
- (4) การระดมทรัพยากรและเทคโนโลยีในท้องถิ่น
- (5) การบริหารจัดการ
- (6) การติดตามประเมินผล
- (7) การรับผลประโยชน์ที่เกิดขึ้นจากโครงการโดยโครงการพัฒนาจะต้อง

มีความสอดคล้องกับวิถีชีวิตและวัฒนธรรมของชุมชน

2) การมีส่วนร่วมนัยทางการเมือง แบ่งออกเป็น 2 ประเภท คือ

(1) การส่งเสริมสิทธิและพลังอำนาจของพลเมืองโดยประชาชนหรือชุมชนพัฒนาขีดความสามารถของตนในการจัดการ เพื่อรักษาผลประโยชน์ของกลุ่ม ควบคุมการใช้และการกระจายทรัพยากรของชุมชนอันจะก่อให้เกิดกระบวนการและโครงสร้างที่ประชาชนสามารถแสดงออก ซึ่งความสามารถของตนและได้รับผลประโยชน์จากการพัฒนา

(2) การเปลี่ยนแปลงกลไกการพัฒนาโดยรัฐ มาเป็นการพัฒนาที่ประชาชนมีบทบาทหลัก โดยการกระจายอำนาจในการวางแผนจากส่วนกลางมาเป็นส่วนภูมิภาค และส่วนท้องถิ่น

ดังนั้นการมีส่วนร่วมจึงเป็นการเปิดโอกาสให้ประชาชนมีส่วนร่วมรับรู้ และเสนอความคิดเห็นในการตัดสินใจปัญหาสำคัญของประเทศ ไม่ว่าจะเป็นการแจ้งความเห็น การไต่สวนสาธารณะ การประชาพิจารณ์ การแสดงประชามติ หรืออื่นๆ ดังนั้นในการประเมินผลครั้งนี้ได้เลือกใช้แนวคิดการมีส่วนร่วมในลักษณะกระบวนการพัฒนาเพื่อวิเคราะห์เหตุผลในการร่วม การมีส่วนร่วมในระดับต่างๆตั้งแต่ ร่วมคิด ร่วมตัดสินใจ ร่วมวางแผน ร่วมปฏิบัติ ร่วมตรวจสอบ และร่วมสรุปบทเรียน ในอันที่จะนำไปสู่การตอบย้ถึงผลที่เกิดขึ้นในมิติของการกระจายอำนาจในระดับปฏิบัติการ หรือระดับท้องถิ่นอย่างแท้จริง

1.3 แนวคิดธรรมาภิบาล

ธรรมาภิบาล มีความหมายรวมถึง “ระบบโครงสร้างและกระบวนการที่วางกฎเกณฑ์ความสัมพันธ์ระหว่างเศรษฐกิจการเมือง และสังคมของประเทศ เพื่อที่ภาคต่างๆ ของสังคมจะพัฒนาและอยู่ร่วมกันอย่างสงบสันติสุข”

เป้าหมายของธรรมาภิบาล คือการพัฒนาและอยู่ร่วมกันอย่างสันติสุขของทุกภาคในสังคมมีหลักการที่นำมาใช้ในการประเมินผลครั้งนี้อยู่ 4 ประการ

หลักนิติธรรม หมายถึง การตรากฎหมายที่ถูกต้อง เป็นธรรม การบังคับการให้เป็นไปตามกฎหมาย การกำหนดกฎกติกา และการปฏิบัติตามกฎกติกาที่ตกลงกันไว้อย่างเคร่งครัด โดยคำนึงถึงสิทธิ เสรีภาพ ความยุติธรรมของสมาชิก

หลักคุณธรรม หมายถึง การยึดมั่นในความถูกต้องดีงาม การส่งเสริมสนับสนุนให้ประชาชนพัฒนาตนเองไปพร้อมกัน เพื่อให้คนไทยมีความซื่อสัตย์ จริงใจ ขยัน อดทน มีระเบียบวินัย ประกอบอาชีพสุจริตเป็นนิสัยประจำชาติ

หลักความโปร่งใส หมายถึง การสร้างความไว้วางใจซึ่งกันและกันของคนในชาติ โดยปรับปรุงกลไกการทำงานขององค์กรทุกวงการให้มีความโปร่งใส

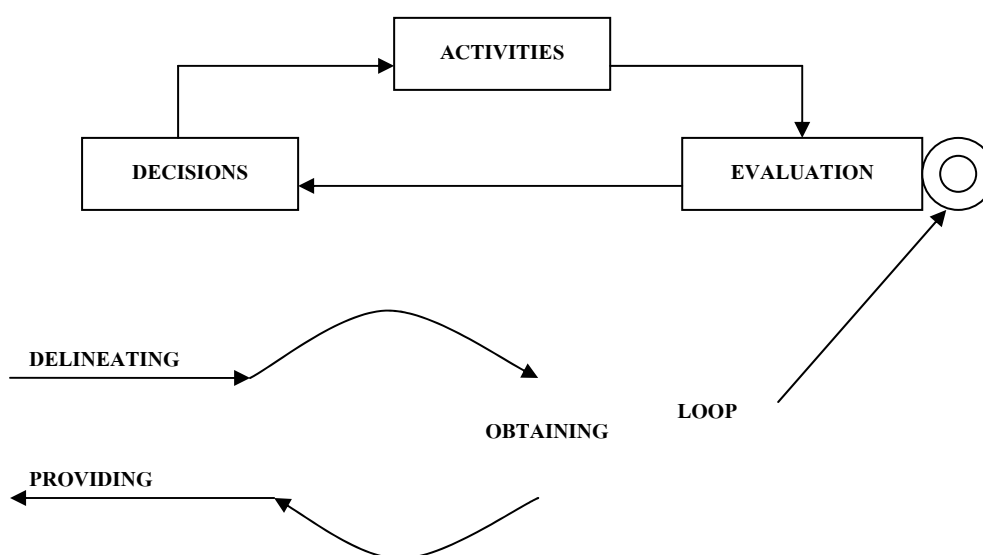
หลักความคุ้มค่า หมายถึง การบริหารจัดการและใช้ทรัพยากรที่มีจำกัด เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดแก่ส่วนรวม โดยรณรงค์ให้คนไทยมีความประหยัดใช้ของอย่างคุ้มค่า สร้างสรรค์สินค้าและบริการที่มีคุณภาพสามารถแข่งขันได้ในเวทีโลก และรักษาพัฒนาทรัพยากรธรรมชาติให้สมบูรณ์ยั่งยืน

หลักธรรมาภิบาลเป็นหลักการบริหารจัดการที่ดี ในการประเมินผลจึงใช้แนวคิด

ธรรมชาติ เพื่อวิเคราะห์ปัจจัยนำเข้าต่างๆตั้งแต่จากส่วนกลาง(ระดับนโยบาย) จนถึงระดับชุมชน หรือองค์การบริหารส่วนตำบล ที่ชุมชนสามารถบริหารจัดการการถ่ายโอน มีความพร้อมในการรองรับที่แสดงให้เห็นถึงประสิทธิภาพ โดยพิจารณาจากประสิทธิภาพการจัดการงาน เงิน คน วัสดุ อุปกรณ์ สถานที่ ที่คำนึงถึงหลักนิติธรรม คุณธรรม รับผิดชอบ คำนึงค่า และโปร่งใสในการบริหารจัดการ

1.4 แนวคิดในการประเมินแบบ CIPP MODEL

D.L.Stufflebeam (PDK, 1977, P.261-265) ได้เสนอแบบจำลอง CIPP (Context-Input-Process Model) เพื่อการประเมินผลโครงการจากแนวความคิดกว้างๆดังต่อไปนี้



แผนภาพที่ 1 แสดงรูปแบบของการประเมินแบบ CIPP MODEL

เกี่ยวกับแบบจำลอง CIPP จำเนียร สุขหลายและคณะ (2549) แบบจำลองประเภทนี้ไม่เพียงแต่ประเมินว่า บรรลุวัตถุประสงค์หรือไม่เท่านั้น แต่ยังเป็นการประเมินเพื่อให้รายละเอียดต่างๆ เพื่อช่วยในการตัดสินใจเกี่ยวกับโครงการอีกด้วย

แบบจำลอง CIPP จะประเมินได้ด้านต่างๆคือ

- 1) การประเมินสภาวะแวดล้อม (Context evaluation) ซึ่งจะช่วยในการตัดสินใจเกี่ยวกับการวางแผนในการกำหนดวัตถุประสงค์
- 2) การประเมินปัจจัยเบื้องต้น (Input Evaluation) เป็นการตัดสินใจเกี่ยวกับโครงสร้างเพื่อกำหนดรูปแบบของโครงการ

3) การประเมินกระบวนการ (Process Evaluation) เป็นการตัดสินใจในด้านการประยุกต์ใช้ เพื่อควบคุมการดำเนินการของโครงการ

4) การประเมินผลผลิต (Product Evaluation) จะช่วยในการตัดสินใจเพื่อตัดสินใจและดูผลสำเร็จของโครงการ และเกี่ยวกับการประเมินตามโมเดลดังกล่าว มีกรอบเนื้อหาและรายละเอียดดังนี้

1) การประเมินสถานะแวดล้อม (Context evaluation) การประเมินสถานะแวดล้อมเป็นรูปแบบพื้นฐานของการประเมินโดยทั่วไป เป็นการประเมินเพื่อให้ได้มาซึ่งเหตุผลเพื่อช่วยในการกำหนดวัตถุประสงค์ของโครงการ โดยจะเน้นในด้านความสัมพันธ์ที่เกี่ยวกับสภาพแวดล้อม ความต้องการ และเงื่อนไขที่เป็นจริงต่างๆที่เกี่ยวข้องกับสภาพแวดล้อม นอกจากนี้ยังช่วยในการวินิจฉัยปัญหา เพื่อให้ได้ข้อมูลพื้นฐานที่จะเป็นประโยชน์ต่อการตัดสินใจ

2) การประเมินปัจจัยเบื้องต้น (Input Evaluation) เป็นการจัดหาข้อมูลเพื่อใช้ในการตัดสินใจตามความเหมาะสมของแผนงานต่างๆที่จัดขึ้น โดยดูว่า ข้อมูลนั้นจะมีส่วนช่วยให้บรรลุจุดมุ่งหมายของโครงการหรือไม่ ซึ่งมักจะประเมินในด้านต่างๆคือ

- (1) ความสามารถของหน่วยงานหรือตัวแทนในการจัดการโครงการ
- (2) ยุทธวิธีที่ใช้ในการบรรลุวัตถุประสงค์ของโครงการ
- (3) การได้รับความช่วยเหลือในด้านต่างๆ ซึ่งจะช่วยให้โครงการดำเนินไปได้เช่น หน่วยงานที่จะช่วยเหลือ เวลา เงินทุน อาคารสถานที่ อุปกรณ์เครื่องมือ

3. การประเมินกระบวนการ (Process Evaluation) เมื่อแผนดำเนินการได้รับการอนุมัติและลงมือทำ การประเมินกระบวนการจำเป็นต้องได้รับการเตรียมการเพื่อให้ข้อมูลย้อนกลับ (Feedback) แก่ผู้รับผิดชอบและผู้ดำเนินการทุกลำดับขั้น การประเมินกระบวนการมีวัตถุประสงค์ใหญ่อยู่ 3 ประการ คือ

- 1) เพื่อหาและทำนายข้อบกพร่องของกระบวนการ หรือการดำเนินการตามขั้นตอนที่วางไว้
- 2) เพื่อรวบรวมสารสนเทศสำหรับผู้ตัดสินใจวางแผนงาน
- 3) เพื่อเป็นรายงานสะสมถึงการปฏิบัติต่างๆที่เกิดขึ้น

ส่วนยุทธวิธีในการประเมินกระบวนการ มี 3 วิธี คือ

- 1) แสดงให้เห็นหรือกระตุ้นเตือนถึงศักยภาพของทรัพยากรที่ทำให้เกิดความล้มเหลวในโครงการ
- 2) เกี่ยวกับการวางแผนโครงการและการตัดสินใจก่อนวางแผน

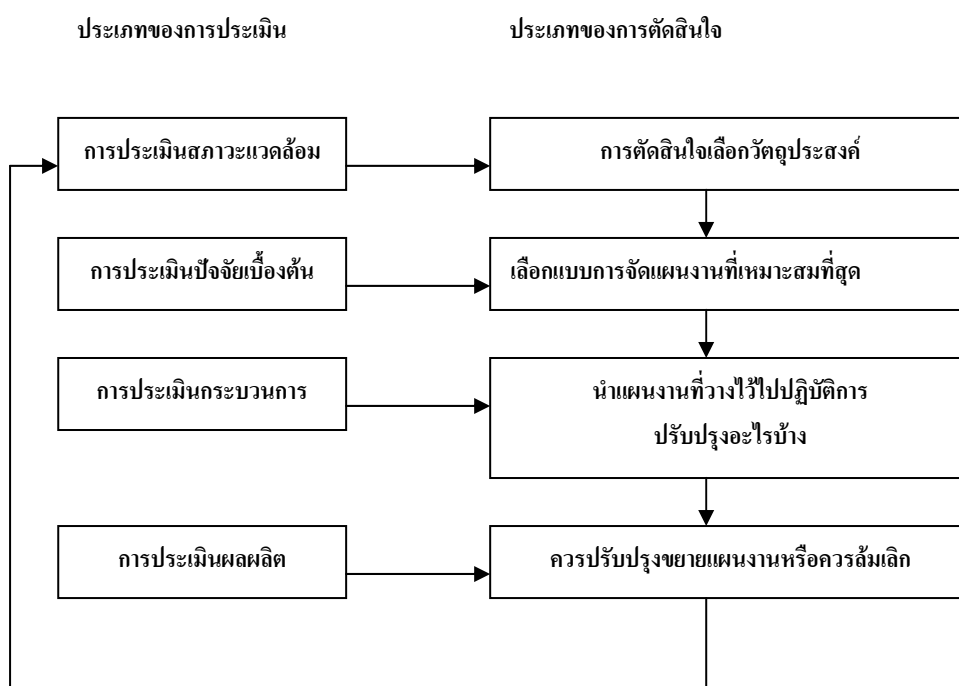
3) ยุทธวิธีในการประเมินกระบวนการ จะบอกลักษณะสำคัญๆของ โครงร่างโครงการ

4. การประเมินผลผลิต (Product Evaluation) มีจุดหมายเพื่อวัดและแปลความหมายของความสำเร็จ

ระเบียบวิธีต่างๆไปของการประเมินผลผลิต จะรวมสิ่งต่อไปนี้เข้าไว้ด้วยกัน คือ การดูว่าการกำหนดวัตถุประสงค์นั้นนำไปใช้ได้หรือไม่ เกณฑ์ในการวัดที่สัมพันธ์กับวัตถุประสงค์ของการทำกิจกรรมคืออะไร เปรียบเทียบผลที่วัดมาได้ด้วยมาตรฐานสัมบูรณ์ (Absolute Criteria) หรือมาตรฐานสัมพัทธ์ (Relative Criteria) ที่กำหนดไว้ก่อน และทำการแปลความหมายถึงเหตุของสิ่งที่เกิดขึ้น โดยอาศัยรายงานจากการประเมินสภาวะแวดล้อม ปัจจัย และกระบวนการร่วมด้วย

ในการติดตามประเมินผลโครงการเทศบาลเล็กในเทศบาลใหญ่ ผู้ประเมินได้ประยุกต์ “P” ตัวสุดท้ายของ “CIPP Model” จาก Product เป็น Out Put เนื่องจากโครงการเทศบาลเล็กในเทศบาลใหญ่ มี Product เป็นลักษณะกิจกรรมที่เกิดขึ้นในชุมชน

สรุปความสัมพันธ์ของประเภทการประเมินและการตัดสินใจ ความสัมพันธ์ระหว่างการประเมินกับการตัดสินใจในแบบจำลองซิป



แผนภาพที่ 2 สรุปความสัมพันธ์ของประเภทการประเมินและการตัดสินใจแบบจำลองซิป

ในการนำเอาแบบจำลองซิปไปใช้ประเมินครั้งนี้ เพื่อวางกรอบการประเมินที่ครอบคลุม การศึกษาวิเคราะห์ บริบท (สภาพแวดล้อมและเงื่อนไขที่เกี่ยวข้อง) ประกอบด้วย Input Process Product และ Output หรือผลที่เกิดขึ้น เพื่อเป็นกรอบคิดในการวิเคราะห์ จากกรณีการทดลอง โครงการการถ่ายโอนสถานีอนามัยให้กับองค์การบริหารส่วนตำบลที่ผ่านมา สะท้อนเป็นบทเรียน และนำไปสู่การปรับปรุง แก้ไข พัฒนา และจัดทำข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย ด้านกลไก โครงสร้าง และเงื่อนไขขององค์ประกอบอื่นๆที่เกี่ยวข้อง

1.5 แนวคิดการสรุปบทเรียนโดยเทคนิค AAR (After Action Review)

AAR หรือ After Action Review หรือชื่อภาษาไทยว่า เรียนรู้ระหว่างทำงาน เป็น ขั้นตอนหนึ่งในวงจรการทำงาน เป็นการทบทวนวิธีการทำงานทั้งด้านความสำเร็จและปัญหาที่เกิดขึ้น ประกอบด้วย 4 คำถาม 7 ขั้นตอนในการทำ AAR (After Action Review) ทั้งนี้ไม่ใช่เพื่อ ค้นหาคนที่ทำผิดพลาด ไม่ใช่การกล่าวโทษใคร แต่เป็นการทบทวนเพื่อแลกเปลี่ยนประสบการณ์ การทำงาน เพื่อแก้ปัญหาที่เกิดขึ้น ไม่ให้เกิดปัญหานี้อีก ในขณะเดียวกันก็คงไว้วิธีการที่ดีอยู่แล้ว

AAR มีใช้ครั้งแรกในกองทัพสหรัฐอเมริกา เมื่อประมาณปี 1970 โดยมี วัตถุประสงค์ในตอนนั้นเพื่อพัฒนาศักยภาพกองทัพ แก้ไขช่องโหว่ที่อาจทำให้เป็นรองฝ่ายตรงข้าม หรือทำให้สูญเสียทหารฝีมือดีในการทำสงคราม และสิ่งที่สำคัญคือได้ฝึกการทำงานเป็นทีมไป พร้อมกันด้วยจนกระทั่งปี 1990 ภาครัฐกิจซึ่งเป็นภาคส่วนที่มีการแข่งขันสูงและแข่งขันตลอดเวลา เพื่อความอยู่รอดขององค์กร ได้เริ่มนำเทคนิคนี้มาใช้ในการทำงานเพื่อพัฒนาองค์กร เพื่อส่วนรอง การตลาดที่สูงขึ้น หรือเพื่อกำไรที่มากขึ้น ซึ่งจุดนี้เองที่ทำให้เทคนิคนี้ได้รับความนิยมอย่าง มากมายและต่อเนื่องมาจนถึงปัจจุบัน รายละเอียดของ AAR มีประเด็นที่สำคัญหลักๆพอสรุปได้ ดังนี้

ก. จุดเด่นของ AAR

1) ทำให้เรียนรู้ว่าในการทำงานต่างๆไม่ควรชื่นชมความสำเร็จแต่เพียงด้านเดียว ต้อง ยอมรับปัญหาที่เกิดขึ้นด้วย และควรให้ความสนใจมากกว่าความสำเร็จด้วยซ้ำ เพราะนั่นคือโอกาส ในการพัฒนาคนเพื่อพัฒนางานนั่นเอง

2) ฝึกการรับฟังความคิดเห็นหรือคำแนะนำของเพื่อนร่วมงาน ที่อาจทำให้คุณได้รู้ว่า “ทุกปัญหามีทางออก” นั่นเป็นอย่างไร

3) ฝึกการทำงานเป็นทีม

4) สามารถใช้เทคนิคนี้กับงานทุกอย่าง ไม่ว่าจะเป็นงานประจำ ที่ดูเหมือนว่าไม่สำคัญ เช่นการรับโทรศัพท์ การจัดประชุม ไปจนถึงโครงการระยะยาวที่ได้รับเงินสนับสนุนหลายพันล้านบาท

5) ผู้ที่เข้าร่วมคือเพื่อนร่วมงาน เพื่อนร่วมแผนก หรือทีมงาน ซึ่งเป็นจุดที่แตกต่างจาก Peer Assist ที่เป็นการขอคำแนะนำจากผู้ภายนอกกลุ่ม

ข. วิธีการทำ AAR

ตอบคำถาม 4 ข้อนี้และทำ 7 ขั้นตอน 4 คำถาม AAR คือ

1. สิ่งที่เราคาดว่าจะได้จากการทำงานคืออะไร
2. สิ่งที่เกิดขึ้นจริงคืออะไร
3. ทำไมจึงแตกต่างกัน
4. สิ่งที่เราได้เรียนรู้และวิธีการลด/แก้ความแตกต่างคืออะไร

ค. 7 ขั้นตอนในการทำ AAR

1) ควรทำ AAR ทันทีทันใดหรืออย่างรวดเร็วที่สุดหลังจากจบงานนั้น
2) ไม่มีการกล่าวโทษ ชั่วเติม ดอกล้างซึ่งกันและกัน ไม่มีความเป็นเจ้านายหรือลูกน้อง มี แต่บรรยากาศที่เป็นกันเอง

3) มี “คุณอำนวย” คอยอำนวยความสะดวก กระตุ้น ตั้งคำถามให้ทุกคนได้แสดงความคิดเห็น ข้อเสนอแนะของตน

4) ถามว่าสิ่งที่ควรได้รับคืออะไร

5) หันกลับมาดูว่าสิ่งที่เกิดขึ้นจริงคืออะไร

6) ความแตกต่างคืออะไร ทำไมจึงต่างกัน

7) จดบันทึกเพื่อเตือนความจำ ว่าวิธีการใดบ้างที่ได้เคยนำมาแก้ปัญหาแล้ว

อย่างไรก็ตามต้องเข้าใจว่าคำตอบหรือวิธีแก้ปัญหาที่ได้จากการทำ AAR คงไม่ใช่คำตอบสุดท้ายสำหรับงาน เพราะเมื่อเวลาเปลี่ยนไป บริบทเปลี่ยนไป ย่อมทำให้เกิดปัญหาใหม่ได้ตลอดเวลา ซึ่งวิธีการแก้ปัญหาย่อมเปลี่ยนแปลงได้

แนวคิดการสรุปบทเรียนโดยเทคนิค AAR (After Action Review) เพื่อเป็นแนวทางในการสรุปบทเรียน หรือถอดบทเรียน เพื่อการทบทวนวิธีการทำงานทั้งด้านความสำเร็จ และปัญหาที่เกิดขึ้นกับเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง เป็นการทบทวนเพื่อแลกเปลี่ยนประสบการณ์การทำงาน ความคาดหวัง ศักยภาพ การแก้ปัญหาที่เกิดขึ้น ในขณะเดียวกันก็คงไว้วิธีการที่ดีอยู่แล้ว แนวคิดดังกล่าวจะเป็นแนวทางที่จะให้เจ้าหน้าที่ถ่ายทอดความรู้สึกที่เกิดขึ้นหลังจากการรับการถ่าย

โอนสถานีนามัยในครั้งนี้ และนำไปสู่การวิเคราะห์ความเป็นจริง ความแตกต่าง วิธีการแก้ไข ปัญหา หรือทางเลือกใหม่ในการปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องจากการถ่ายโอนสถานีนามัยในมุมมองของ เจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานในส่วนต่างๆ

2. วรรณกรรมอื่นๆที่เกี่ยวข้อง

การกำหนดแผนและขั้นตอนในการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) เป็นไปตามพระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2542 และแผนการกระจายอำนาจ พ.ศ. 2543 การถ่ายโอนจากส่วนราชการได้อย่างมีประสิทธิภาพ ไม่ว่าจะเป็นการถ่ายโอนบุคลากร งบประมาณ และทรัพยากรอื่นๆ แล้ว ยังมีความจำเป็นที่จะต้องปรับปรุงกฎหมาย ระเบียบ ข้อบังคับต่างๆที่เกี่ยวข้อง และยังเป็นอุปสรรคต่อการทำหน้าที่ของ อปท. ดังนั้นการถ่ายโอนสถานีนามัยไปองค์การบริหารส่วนตำบล ก็เช่นเดียวกัน จำเป็นจะต้องพิจารณาส่วนอื่นๆที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้เกิดประสิทธิผลดังที่ได้กล่าวข้างต้น การทบทวนถึงทิศทางการปกครองท้องถิ่นในรัฐธรรมนูญฉบับข้อคิดเห็นและข้อเสนอต่อทิศทางการปกครองในรัฐธรรมนูญฉบับใหม่ โดยเฉพาะในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับการกระจายอำนาจให้ อปท. ซึ่งจากนักวิชาการ ผู้เกี่ยวข้องทุกระดับ ล้วนเป็นมุมมองที่น่าสนใจ สามารถที่จะนำมาพิจารณาให้เกิดความรอบด้านมากขึ้น โดยเฉพาะในด้านการติดตามประเมินผลครั้งนี้ เพื่อที่จะเป็นแนวทางในการกำหนดกรอบประเด็นเนื้อหาในการประเมินให้ครอบคลุม และเกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เป็นบทเรียนในการถ่ายโอนที่เหมาะสม สอดคล้อง และมีประสิทธิภาพในอนาคต โดยมีรายละเอียดดังนี้

2.1 ทิศทางการปกครองท้องถิ่นไทยในรัฐธรรมนูญฉบับใหม่กับทิศทางการกระจายอำนาจสู่ท้องถิ่น

จากรัฐธรรมนูญฉบับปี 2540 นับเป็นรัฐธรรมนูญที่บัญญัติเรื่องการปกครองส่วนท้องถิ่นไว้มาและปรากฏอยู่ในหลายหมวด หลายมาตรา หากพิจารณาในรายละเอียด รัฐธรรมนูญฉบับปี 2540 จะเห็นว่ามีเจตนารมณ์เพื่อมุ่งกระจายอำนาจและแก้ปัญหองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในหลายๆประการ และก่อให้เกิดการปฏิรูปองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นประเด็นต่างๆ เช่น เรื่อง โครงสร้าง อำนาจหน้าที่ การบริหารบุคคลท้องถิ่น การมีส่วนร่วมของประชาชนในท้องถิ่น เป็นต้น (โกวิท พวงงาม, 2550)

ในประเทศไทย การศึกษาทางกฎหมายเรื่องการปกครองท้องถิ่นนั้นเป็นไปอย่างกว้างขวาง ทำให้ทราบถึงวิวัฒนาการของการปกครองท้องถิ่นของไทยว่าเกิดก่อนมีรัฐธรรมนูญ โดยความคิดริเริ่มในการให้ประชาชนปกครองตนเองในรูปของการปกครองท้องถิ่นปรากฏขึ้นเป็นครั้งแรกในสมัยรัชกาลที่ 5 ต่อมาภายหลังเริ่มมีการปฏิวัติ 2475 ประเทศไทยเริ่มใช้รัฐธรรมนูญ

ฉบับแรกในวันที่ 27 มิถุนายน 2475 หลังจากนั้นไทยได้มีรัฐธรรมนูญอีก 15 ฉบับ รวมจำนวนทั้งสิ้น 16 ฉบับ ในจำนวนดังกล่าวข้างต้น รัฐธรรมนูญบางฉบับก็มีบทบัญญัติเรื่องการปกครองส่วนท้องถิ่น บางฉบับก็ไม่มีบทบัญญัติเช่นนี้เลย ซึ่งปรากฏดังตารางที่ 1 (สมคิด เลิศไพฑูรย์ ใน โกวิช พวงงาม (บรรณาธิการ) , 2550)

ตารางที่ 3 แสดงบทบัญญัติรัฐธรรมนูญไทยที่เกี่ยวกับการปกครองท้องถิ่น

ฉบับที่	ลักษณะการบัญญัติ		
	บัญญัติไว้ในหมวดสิทธิเสรีภาพ	บัญญัติไว้ในหมวดนโยบายแห่งรัฐ	บัญญัติไว้ในหมวดการปกครองท้องถิ่น
ฉบับที่ 1 พ.ศ. 2475	×	×	×
ฉบับที่ 2 พ.ศ. 2475	×	×	×
ฉบับที่ 3 พ.ศ. 2489	×	×	×
ฉบับที่ 4 พ.ศ. 2490	×	×	×
ฉบับที่ 5 พ.ศ. 2492	ม.36	ม.64	×
ฉบับที่ 6 พ.ศ. 2495	×	×	×
ฉบับที่ 7 พ.ศ. 2502	×	×	×
ฉบับที่ 8 พ.ศ. 2511	×	ม.70	หมวด 9 (ม.214-217)
ฉบับที่ 9 พ.ศ. 2515	×	×	×
ฉบับที่ 10 พ.ศ. 2517	×	×	×
ฉบับที่ 11 พ.ศ. 2519	×	×	หมวด 9 (ม.180-183)
ฉบับที่ 12 พ.ศ. 2520	×	ม.63	
ฉบับที่ 13 พ.ศ. 2521	×	×	×
ฉบับที่ 14 พ.ศ. 2534	x	ม.71	หมวด 9 (ม.196-199)
ฉบับที่ 15 พ.ศ. 2534	ม.43, ม.45, ม.58, ม.59	ม.78	หมวด 9 (ม.282-290)
ฉบับที่ 16 พ.ศ. 2540	ม. 50, ม.51, ม.52	ม.77, ม.78, ม.79	หมวด 9 (ม.50-55)

หมายเหตุ : เครื่องหมาย x หมายถึง รัฐธรรมนูญฉบับนั้นๆ ไม่ได้มีบัญญัติเรื่องการปกครองท้องถิ่นไว้ ปรับปรุงตารางจาก (สมคิด เลิศไพฑูรย์ ใน โกวิท พวงงาม (บรรณาธิการ) , 2550)

2.1.1 รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย ฉบับปรับปรุงความคิดเห็น

คณะกรรมการยกร่างรัฐธรรมนูญ สภาร่างรัฐธรรมนูญ 2550 กล่าวถึงร่างรัฐธรรมนูญฉบับที่จัดทำใหม่นี้หลักการสำคัญเพื่อส่งเสริม และคุ้มครองสิทธิและเสรีภาพของประชาชนให้เป็นที่ประจักษ์ชัดเจนยิ่งขึ้น สนับสนุนให้ประชาชนมีบทบาทและมีส่วนร่วมในการปกครองและตรวจสอบการใช้อำนาจรัฐอย่างเป็นรูปธรรมและมีสัมฤทธิ์ผล กำหนดกลไกสถาบันทางการเมืองทุกส่วนโดยเฉพาะฝ่ายนิติบัญญัติและฝ่ายบริหาร ให้มีคุณภาพและประสิทธิภาพตามวิธีการปกครองระบอบประชาธิปไตยอันมีพระมหากษัตริย์ทรงเป็นประมุข เมื่อพิจารณาเกี่ยวกับแนวทางการกระจายอำนาจของ อปท. ในรัฐธรรมนูญฯ มีบทบัญญัติสำคัญๆที่เกี่ยวข้องกับการกระจายอำนาจของ อปท.อย่างชัดเจน ในมุมมองผู้เขียนมี ดังนี้

(1) บทบัญญัติเกี่ยวกับการปกครองส่วนท้องถิ่น

ในร่างรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย ประกอบด้วย 15 หมวด 299 มาตรา ในส่วนที่เกี่ยวข้องโดยตรงและมีบทบัญญัติเรื่องการปกครองส่วนท้องถิ่นคือ ในหมวดที่ 14 ว่าด้วยการปกครองส่วนท้องถิ่น ประกอบด้วย 10 มาตรา ตั้งแต่ มาตรา 272-281 โดยเฉพาะในส่วนที่เกี่ยวข้องและสอดคล้องกับหลักการกระจายอำนาจสู่ท้องถิ่นตั้งแต่มาตราที่ 272-274 ดังเช่น

มาตรา 272 ภายใต้บังคับมาตรา 1 รัฐจะต้องให้ความสำคัญเป็นอิสระแก่ท้องถิ่น ตามหลักแห่งการปกครองตนเองตามเจตนารมณ์ของประชาชนในท้องถิ่น และส่งเสริมให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นหน่วยงานหลักในการจัดทำบริการสาธารณะ และมีส่วนร่วมในการตัดสินใจแก้ไขปัญหาในพื้นที่ ท้องถิ่นใดมีลักษณะที่จะปกครองตนเองได้ย่อมมีสิทธิจัดตั้งเป็นองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ทั้งนี้ ตามที่กฎหมายบัญญัติ

มาตรา 273 การกำกับดูแลองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นต้องทำเท่าที่จำเป็นตามที่กฎหมายบัญญัติ และสอดคล้องกับรูปแบบขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยต้องเป็นไปเพื่อการคุ้มครองประโยชน์ของประชาชนในท้องถิ่นหรือประโยชน์ของประเทศเป็นส่วนรวม และจะกระทบถึงสาระสำคัญแห่งหลักการปกครองตนเองตามเจตนารมณ์ของประชาชนในท้องถิ่นหรือนอกเหนือ จากที่กฎหมายบัญญัติไว้มิได้

ในการกำกับดูแลตามวรรคหนึ่งให้มีมาตรฐานกลางในการดำเนินงาน เพื่อให้้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นปฏิบัติได้เอง โดยคำนึงถึงความเหมาะสมและความแตกต่างในระดับของการพัฒนาและประสิทธิภาพในการบริหารขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และต้อง

สนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสามารถตัดสินใจดำเนินงานตามความต้องการ รวมทั้งจัดให้มีกลไกการตรวจสอบการดำเนินงานโดยประชาชนเป็นหลัก

มาตรา 274 องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นทั้งหลายย่อมมีความเป็นอิสระในการกำหนดนโยบาย การปกครอง การบริหาร การจัดการบริการสาธารณะที่มีความหลากหลาย การบริหารงานบุคคล การเงิน การคลัง และมีอำนาจหน้าที่ของตนเองโดยเฉพาะ โดยต้องคำนึงถึงความสอดคล้องกับการพัฒนาของจังหวัดและประเทศเป็นส่วนรวมด้วย

การกำหนดอำนาจและหน้าที่ระหว่างรัฐกับองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น และระหว่างองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นด้วยตนเอง ให้เป็นไปตามที่กฎหมายบัญญัติ โดยคำนึงถึงการกระจายอำนาจเพิ่มขึ้นให้แก่ท้องถิ่นเป็นสำคัญ

ให้มีการส่งเสริมและช่วยเหลือให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีความเข้มแข็งในการบริหารงานได้โดยอิสระและตอบสนองต่อความต้องการของประชาชนในท้องถิ่นได้อย่างมีประสิทธิภาพ พัฒนาระบบการคลังท้องถิ่นให้สามารถจัดบริการสาธารณะได้โดยครบถ้วนตามอำนาจหน้าที่ และดำเนินการให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นร่วมกันจัดตั้งองค์การบริการสาธารณะเพื่อให้เกิดความคุ้มค่า และเป็นประโยชน์ในการบริการประชาชนอย่างทั่วถึง

ให้มีกฎหมายกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจ เพื่อกำหนดอำนาจหน้าที่การบริการสาธารณะ การจัดสรรภาษีอากร ระหว่างรัฐกับองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น และระหว่างองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นด้วยกันเอง รวมทั้งการกำหนดระบบตรวจสอบและประเมินผลซึ่งต้องคำนึงถึงความแตกต่างกันตามขีดความสามารถขององค์การปกครองส่วนท้องถิ่นแต่ละรูปแบบ โดยมีคณะกรรมการประกอบด้วยผู้แทนหน่วยราชการที่เกี่ยวข้อง ผู้แทนองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น และผู้ทรงคุณวุฒิ โดยมีจำนวนเท่ากัน เป็นผู้ดำเนินการให้เป็นไปตามฤดูกาล (คณะกรรมการยกร่างรัฐธรรมนูญ สภาร่างรัฐธรรมนูญ, 2550)

สรุปได้ว่าจากมาตรา 272-274 ได้กำหนดหลักสำคัญในอันที่จะส่งเสริม คุ้มครองการมีส่วนร่วมของประชาชน โดยให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นหน่วยงานหลักในการจัดทำบริการสาธารณะ และมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาในพื้นที่ รวมทั้งชี้ให้เห็นว่าองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นทั้งหลายย่อมมีความเป็นอิสระทั้งในด้านกำหนดนโยบาย การปกครอง การบริหาร การจัดการบริการสาธารณะ การบริหารงานบุคคล การเงิน การคลัง เป็นต้น ขณะเดียวกันก็ต้องคำนึงถึงความสอดคล้องกับทุกระดับ อีกทั้งยังแสดงให้เห็นว่าการกำหนดอำนาจหน้าที่ระหว่างรัฐกับองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น และองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นด้วยกันเอง จะต้องเป็นไปตามที่กฎหมายบัญญัติ โดยคำนึงถึงการกระจายอำนาจเพิ่มขึ้นให้แก่ท้องถิ่นเป็นสำคัญ ทั้งนี้ได้มีกฎหมายกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจเพื่อกำหนดอำนาจหน้าที่การบริการสาธารณะด้านต่างๆ

รวมทั้งการกำหนดระบบการตรวจสอบและประเมินผล เพื่อช่วยกำหนดแนวทางและสะท้อนการดำเนินงาน รวมถึงการแก้ปัญหาอย่างเหมาะสมสอดคล้องกับท้องถิ่น ขณะเดียวกันก็ช่วยส่งเสริมความเข้มแข็ง และการพึ่งพาตนเองขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในอันที่จะพัฒนาและแก้ไข ปัญหาท้องถิ่นอย่างยั่งยืน

(2) หมวด 3 สิทธิและเสรีภาพของชนชาวไทย ในส่วนที่ 9 บัญญัติเรื่องสิทธิ

ในการได้รับการบริการสาธารณสุขและสวัสดิการจากรัฐสิทธิดังกล่าวมีปรากฏในบทบัญญัติ

รัฐธรรมนูญส่วนที่ 9 ซึ่งมีมาตรา 50-55 ระบุถึงสิทธิที่บุคคลพึงมีในการได้รับการบริการทางสาธารณสุขที่ได้มาตรฐานอย่างเสมอภาค เป็นส่วนหนึ่งที่มีรายละเอียดครอบคลุมแนวและสนับสนุนแนวทางการดำเนินงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยมีรายละเอียดในบทบัญญัติมาตราต่างๆ ดังเช่น

มาตรา 50 บุคคลย่อมมีสิทธิเสมอกันในการรับบริการทางสาธารณสุขที่ได้มาตรฐาน และผู้ยากไร้มีสิทธิได้รับการรักษาพยาบาลจากสถานบริการสาธารณสุขของรัฐ โดยไม่เสียค่าใช้จ่าย บุคคลย่อมมีสิทธิได้รับการบริการสาธารณสุขจากรัฐซึ่งต้องเป็นไปอย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ และบุคคลย่อมมีสิทธิได้รับการป้องกัน และขจัดโรคติดต่ออันตรายจากรัฐโดยไม่เสียค่าใช้จ่ายและทันต่อเหตุการณ์ ส่วนมาตรา 53 บุคคลซึ่งพิการหรือทุพพลภาพ มีสิทธิได้รับสวัสดิการ สิ่งอำนวยความสะดวกเป็นสาธารณะ และความช่วยเหลืออื่นจากรัฐ เป็นต้น (คณะกรรมการการยกร่างรัฐธรรมนูญ สภาร่างรัฐธรรมนูญ, 2550)

จะเห็นได้ว่าบทบัญญัติเกี่ยวกับสิทธิการได้รับการบริการสาธารณสุขและสวัสดิการจากรัฐ ที่ครอบคลุมสิทธิเด็ก เยาวชน และบุคคลในครอบครัว รวมถึงผู้พิการหรือทุพพลภาพมีสิทธิได้รับสวัสดิการ สิ่งอำนวยความสะดวก และความช่วยเหลืออื่นจากรัฐอย่างเสมอภาค ในการติดตามประเมินผลครั้งนี้จึงพิจารณาในประเด็นการได้รับการบริการสาธารณสุขและสวัสดิการอย่างเสมอภาค

นอกจากนี้ ปรีดา เต๋ออารักษ์ และคณะ (2548) ใน โกวิทช์ พวงงาม (บรรณาธิการ) (2550) คณะผู้วิจัยได้ศึกษากฎหมายที่เกี่ยวข้องกับสาธารณสุขนี้ ในด้านกฎหมายสาธารณสุขกับการกระจายอำนาจ : อุปสรรคและข้อเสนอในการปรับปรุงเพื่อส่งเสริมการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ โดยศึกษากฎหมายทั้งสิ้น 6 ฉบับ และมีเนื้อหาครอบคลุม 6 ด้าน ประกอบด้วย ด้านการส่งเสริมสุขภาพ ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม ด้านควบคุมโรค ด้านคุ้มครองผู้บริโภค ด้านรักษาพยาบาล และด้านฟื้นฟูสมรรถภาพ โดยการวิเคราะห์กฎหมายใช้หลักการกระจายอำนาจปกครอง และการแบ่งอำนาจให้ส่วนภูมิภาค เพื่อนำไปสู่ข้อเสนอในการปรับปรุงแก้ไขกฎหมาย และแก้ไขปัญหา อุปสรรคต่อการกระจายอำนาจ ผลการศึกษาวิเคราะห์พบว่า สรุปได้ดังนี้

1) กฎหมายต่างๆที่เกิดขึ้นยังให้ความสำคัญกับการบริหารราชการแผ่นดินที่อิงกับส่วนกลางเป็นหลักและท้องถิ่นยังไม่มีความเข้มแข็งซึ่งบริบทในปัจจุบันเปลี่ยนแปลงไป ทำให้กฎหมายหลายฉบับไม่สอดคล้อง และยังให้อำนาจกับราชการส่วนกลาง และ/หรือส่วนภูมิภาคมาก ในขณะที่อำนาจหน้าที่กับ อปท. มีน้อยถึงไม่มีเลย

2) การแบ่งอำนาจหน้าที่ระหว่างส่วนกลาง ส่วนภูมิภาค และท้องถิ่นในกฎหมายบางฉบับยังขาดความชัดเจน

3) กฎหมายหลายฉบับมีหน่วยงานที่มีหน้าที่เกี่ยวข้องหลากหลายกระทรวง และไม่มีกลไกที่ชัดเจนในการประสานการปฏิบัติงานในระดับพื้นที่

4) พระราชบัญญัติสาธารณสุข พ.ศ. 2535 เป็นกฎหมายฉบับเดียวที่มีบทบัญญัติที่สอดคล้องกับการกระจายอำนาจ ดังเช่น การกำหนดให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีอำนาจในการออกข้อบัญญัติของท้องถิ่น และให้เจ้าพนักงานท้องถิ่นมีอำนาจพิจารณาอนุญาตกิจการที่ต้องควบคุมตามกฎหมาย เป็นต้น สำหรับกฎหมายอื่นๆอีก 5 ฉบับ เป็นกฎหมายที่ไม่สอดคล้องกับทิศทางการกระจายอำนาจ กล่าวคือ จะกำหนดให้ราชการส่วนกลางเป็นหน่วยงานหลักที่มีอำนาจในการควบคุมดูแลตามกฎหมายนั้นๆ ในทุกขั้นตอน อปท. มิได้มีบทบาทใดๆ ในกฎหมาย ไม่ว่าจะเป็นการตราข้อบัญญัติท้องถิ่น การอนุญาต การตรวจตราดูแล การออกคำสั่ง

ดังนั้นจึงมีข้อเสนอแนะต่อบทเรียนที่ได้จากการศึกษา โดยหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น สำนักงานคณะกรรมการกระจายอำนาจ กระทรวงสาธารณสุข อปท. ต้องร่วมมือกันอย่างจริงจังเพื่อให้การปรับปรุงกฎหมายต่างๆ ที่เกี่ยวข้องเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ และทันกาล อีกทั้งการปรับปรุงกฎหมายทั้ง 6 ฉบับ โดยเฉพาะในส่วนของพระราชบัญญัติการสาธารณสุข 2535 ควรเน้นการปรับปรุงกฎหมายเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพของการบังคับใช้กฎหมายมากขึ้น ส่วนกฎหมายอีก 5 ฉบับ ควรเน้นการให้อำนาจหรือบทบาทของ อปท. มากขึ้น

กล่าวโดยสรุป มาตราในรัฐธรรมนูญฉบับร่าง ดังกล่าวสะท้อนให้เห็นว่าให้ความสำคัญเป็นอิสระกับท้องถิ่น ในขณะที่เดียวกันก็คำนึงถึงการกระจายอำนาจเพิ่มขึ้นให้ท้องถิ่นไปพร้อมกันๆ ด้วย รวมถึงพยายามให้มีกฎหมายเพื่อกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจหน้าที่ในระบบคณะกรรมการที่มาจากทุกส่วน และให้ดำเนินการไปตามกฎหมาย สิ่งเหล่านี้เป็นแนวทางที่สำคัญที่จะช่วยต่อยอดถึงสิทธิ อำนาจในการปกครองดูแลตนเอง นอกจากนี้บทเรียนที่ได้จากการศึกษาของปรีดา เต๋ออารักษ์และคณะ ยังช่วยให้เห็นแนวทางที่หน่วยงานที่เกี่ยวข้องจะร่วมมือกัน เพื่อให้การปรับปรุงกฎหมายต่างๆ ที่เกี่ยวข้องเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ และทันกาล โดยเฉพาะในส่วนของพระราชบัญญัติการสาธารณสุข 2535 ควรเน้นการปรับปรุงกฎหมายเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพของการบังคับใช้กฎหมายมากขึ้น ส่วนกฎหมายอีก 5 ฉบับ ควรเน้นการให้อำนาจหรือบทบาทของ

อปท. อย่างแท้จริง เมื่อพิจารณากรณีการถ่ายโอนสถานีนอนมัยเพื่อให้องค์กรท้องถิ่นบริหารจัดการ นับว่าเป็นการขยายพื้นที่ สิทธิ อำนาจในการจัดการทรัพยากรของท้องถิ่น และจะเป็นบทเรียน สำคัญในอันที่จะทำความเข้าใจในเรื่องกระจายอำนาจไปสู่ท้องถิ่นอย่างแท้จริง ในการประเมินผลฯ ครั้งนี้ จึงเป็นแนวทางในการกำหนดแนวทางการกระจายอำนาจ โดยพิจารณาความสอดคล้องในแง่ กฎหมาย(ร่างรัฐธรรมนูญ) กับแนวทางการกระจายอำนาจกรณีการถ่ายโอนสถานีนอนมัยให้กับ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ปัญหาอุปสรรคที่ครอบคลุมทั้ง กฎหมาย(พระราชบัญญัติสาธารณสุข) ในอันที่จะทำให้เกิดการกระจายอำนาจในการถ่ายโอนอย่างแท้จริง

2.1.2 รัฐธรรมนูญกับการกระจายอำนาจ

ปรีดา เต๋ออารักษ์ และคณะ (2548) กล่าวถึงรัฐธรรมนูญแห่ง ราชอาณาจักรไทยได้วางหลักการปกครองไว้ในมาตรา 1 ประเทศไทยเป็นราชอาณาจักรอันหนึ่ง อันเดียว จะแบ่งแยกมิได้ แต่รัฐจะต้องให้ความเป็นอิสระแก่ท้องถิ่นตามหลักแห่งการปกครอง ตนเองตามเจตนารมณ์ของประชาชนในท้องถิ่น ซึ่งปัจจุบันกฎหมายรัฐธรรมนูญได้กำหนดให้มีการ ปกครองส่วนท้องถิ่นไว้ 5 รูปแบบด้วยกันคือ

รูปแบบที่หนึ่ง กทม.ตามพระราชบัญญัติระเบียบการบริหารราชการ กทม. พ.ศ. 2528

รูปแบบที่สอง เมืองพัทยา ตามพระราชบัญญัติระเบียบบริหารราชการ เมืองพัทยา พ.ศ. 2542

รูปแบบที่สาม เทศบาล ตามพระราชบัญญัติเทศบาล พ.ศ. 2496

รูปแบบที่สี่ อบจ. ตามพระราชบัญญัติอบจ. พ.ศ. 2540

รูปแบบที่ห้า อบต. ตามพระราชบัญญัติสภาตำบลและอบต. พ.ศ. 2537

ซึ่งรัฐธรรมนูญได้วางหลักการกระจายอำนาจไว้ 5 ประการคือ

1) อปท. ย่อมมีความเป็นอิสระในการกำหนดนโยบายการปกครอง การบริหาร การบริหารบุคคล การเงินและการคลัง (มาตรา 284)

2) รัฐจะมีอำนาจบังคับบัญชาโดยตรงต่อ อปท.มิได้ รัฐมีอำนาจ หน้าที่กำกับดูแล อปท.ได้เท่าที่จำเป็นตามที่กฎหมายบัญญัติ แต่ต้องเป็นไปเพื่อคุ้มครองประโยชน์ ของประชาชนในท้องถิ่นหรือประเทศเป็นส่วนรวม จะกระทบถึงสาระสำคัญแห่งหลักการปกครอง ตนเอง ตามเจตนารมณ์ของประชาชนในท้องถิ่นหรือนอกเหนือจากที่กฎหมายบัญญัติไว้มิได้ (มาตรา 283)

3) อปท. ต้องมีอำนาจหน้าที่ของตนโดยเฉพาะส่วนอำนาจหน้าที่ระหว่างรัฐกับ อปท. และระหว่าง อปท. ด้วยกันเอง ย่อมต้องเป็นไปตามที่บัญญัติ (284)

4) อปท. ต้องมีที่มาจากการเลือกตั้งของประชาชนโดยกำหนดให้อปท. มีโครงสร้างประกอบด้วยสภาท้องถิ่น และคณะผู้บริหารท้องถิ่น หรือผู้บริหารท้องถิ่น สมาชิกสภาท้องถิ่นต้องมาจากการเลือกตั้ง ส่วนคณะผู้บริหารท้องถิ่น ให้มาจากการเลือกตั้งโดยตรง หรือจากความเห็นชอบของสภาท้องถิ่น โดยสมาชิกสภาท้องถิ่น และคณะผู้บริหารมีวาระคราวละ 4 ปี (มาตรา 285)

5) รัฐต้องกระจายอำนาจให้ท้องถิ่นพึ่งตนเองและตัดสินใจในกิจการท้องถิ่นได้เอง โดยเฉพาะกิจการพัฒนาเศรษฐกิจท้องถิ่น และระบบสาธารณสุขปโภค สาธารณูปการ ตลอดจนทั้งโครงสร้างพื้นฐาน สารสนเทศในท้องถิ่นให้ทั่วถึงและเท่าเทียมกันทั่วประเทศ สำหรับจังหวัดที่เป็น อปท. ขนาดใหญ่โดยคำนึงถึงเจตนารมณ์ของประชาชนในจังหวัดนั้น (มาตรา 78)

ผลการวิเคราะห์รัฐธรรมนูญตามมาตราดังกล่าว มีลักษณะการกระจายอำนาจสรุปได้คือ

ประการแรก องค์กรของท้องถิ่นต้องแยกเป็นหน่วยงานอิสระที่เป็นนิติบุคคลออกจากราชการส่วนกลาง สามารถจัดทำบริการสาธารณะได้เองโดยไม่อยู่ภายใต้การบังคับบัญชาของส่วนกลาง

ประการที่สอง องค์กรของท้องถิ่นต้องได้รับการเลือกตั้งจากรายการของท้องถิ่นนั้น ทั้งนี้เพราะการกระจายอำนาจโดยเนื้อแท้ คือ การกระจายอำนาจให้แก่ประชาชนในท้องถิ่นได้มีส่วนร่วมในการบริหารปกครองท้องถิ่น

ประการที่สาม องค์กรของท้องถิ่นนั้นต้องมีอัตตาคณัติ (Autonomy) กล่าวคือต้องมีอิสระที่จะดำเนินกิจกรรมตามอำนาจหน้าที่เองได้ มีอำนาจวินิจฉัยสั่งการ และดำเนินการได้ด้วย งบประมาณ และเจ้าหน้าที่ของตนเองซึ่งมิใช่เจ้าหน้าที่ของส่วนกลาง

จะเห็นได้ว่าหลักการกระจายอำนาจ 5 ประการดังกล่าวข้างต้น และผลการวิเคราะห์ของนักวิชาการในแง่ความสอดคล้องต่อหลักการกระจายอำนาจนั้น แสดงให้เห็นว่าเป็นการกระจายอำนาจในการตัดสินใจของรัฐ ส่วนกลาง ให้แก่ประชาชนในท้องถิ่น เพื่อการจัดสรรทรัพยากรของท้องถิ่น หรือเพื่อการจัดบริการสาธารณะให้เกิดประโยชน์สูงสุดแก่ประชาชนในท้องถิ่นของตน ทั้งนี้โดยผ่านกลไกของ อปท. ที่ประชาชนเป็นผู้เลือกสรรขึ้นมา ซึ่งมีใช่เป็นการมอบอำนาจให้แก่องค์กรภายใต้การบังคับบัญชาของรัฐส่วนกลาง ในเมื่อรัฐต้องกระจายอำนาจการบริการไปสู่ อปท. สิ่งที่ต้องพิจารณา คือ รัฐจะวางระบบ การบริการอย่างไรให้สอดคล้องกับศักยภาพของ อปท. แต่ละประเภท และจะกำหนดระยะเวลา แผนและรูปแบบการถ่ายโอนภารกิจไปให้ อปท. แต่ละระดับอย่างเหมาะสมเพื่อให้ประชาชนในท้องถิ่นได้รับประโยชน์สูงสุด

2.2 ข้อเสนอทิศทางการกระจายอำนาจสู่ท้องถิ่นและทิศทางในอนาคตขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นตามรัฐธรรมนูญใหม่

2.2.1 ข้อเสนอต่อผู้เกี่ยวข้องกับร่างรัฐธรรมนูญระดับนักวิชาการ(ผู้ร่าง)

เชาวนะ ไตรมาศ ใน โกวิท พวงงาม (บรรณาธิการ) (2550) ผู้เชี่ยวชาญด้านคดีและวิชาการ รักษาการในตำแหน่งผู้อำนวยการสถาบันรัฐธรรมนูญศึกษา สำนักงานศาลรัฐธรรมนูญ นำเสนอในบทความเกี่ยวกับข้อเสนอทิศทางการกระจายอำนาจสู่ท้องถิ่นและทิศทางในอนาคตขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นตามรัฐธรรมนูญใหม่ เป็นการนำเสนอให้ผู้เกี่ยวข้องกับร่างรัฐธรรมนูญ โดยเฉพาะ สสร. ว่าควรจะบรรจุประเด็นสำคัญอะไรบ้างในรัฐธรรมนูญฉบับใหม่ โดยมีข้อเสนอสรุปประเด็นสำคัญๆได้ดังนี้

ประการแรก ข้อเสนอด้านบทบาทของรัฐธรรมนูญกับการปกครองส่วนท้องถิ่น บทเรียนจากประสบการณ์ของการใช้รัฐธรรมนูญเป็นเครื่องมือปฏิรูปองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจึงถือว่ายังเป็นสิ่งสำคัญ โดยเฉพาะบทบัญญัติของรัฐธรรมนูญ พ.ศ. 2540 มีส่วนสำคัญในการปฏิรูปองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ผ่านมาทั้งโดยตรงและโดยอ้อม ได้แก่ มาตรา 43,46,52,56,59,78,282-290 จึงควรใช้เป็นแบบในการพิจารณาจัดทำรัฐธรรมนูญใหม่ต่อไป

ประการที่สอง ข้อเสนอด้านวิสัยทัศน์ใหม่ของการพัฒนาองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) บทเรียนจากประสบการณ์การพัฒนา อปท. ของไทยที่ผ่านมา หากพิจารณาถึงบริบทแวดล้อมและปัจจัยที่รอบด้านอย่างเป็นองค์รวมแล้ว การพัฒนาในเชิงนโยบาย โดยเฉพาะในยุคที่ประชาธิปไตยใหม่หรือประชาธิปไตยแบบมีส่วนร่วมในช่วง พ.ศ. 2540-2549 เป็นยุคที่ไทยวิกฤตหนักทางเศรษฐกิจ ตระหนักถึงความสำคัญของกระแสประชาสังคม และบทบาทของท้องถิ่นชุมชนและชนบท ในยุคนี้จึงเน้นอาศัยท้องถิ่นชุมชนเป็นรากฐานสำคัญในการพัฒนายุทธศาสตร์ใหม่ในระดับแผนชาติที่มุ่งเป้าหมายการพัฒนาที่ “คนและชุมชน” เป็นหลัก เพื่อผลักดันความก้าวหน้าของอปท. ให้ยกระดับสูงขึ้นกว่าฐานเดิม

ประการที่สาม ข้อเสนอด้านยุทธศาสตร์การสร้างชาติกับการสร้างท้องถิ่น ทั้งด้านภูมิกำลัง และภูมิปัญญาของชาติ ภูมิสำนึกของชาติ เป็นการสร้างจิตสำนึกผูกพันในความรักชาติ มีความเป็นเจ้าของร่วมกัน กำหนดอนาคตร่วมกัน บทเรียนดังกล่าวจึงควรพิจารณาประยุกต์ใช้ในการสร้างความสำเร็จของการสร้างท้องถิ่น โดยอิงเสาหลักของท้องถิ่นเอง คือความมีประสิทธิภาพของ อปท. ความเข้มแข็ง เป็นเอกภาพของประชาคมท้องถิ่น และความมีสำนึกท้องถิ่นนิยม กระบวนการสร้างท้องถิ่นอย่างเป็นองค์รวมจึงน่าจะใช้เป็นหลักประกันความสำเร็จที่แท้จริงของ

การพัฒนา อปท. มากกว่าการพัฒนา อปท. แบบแยกส่วน โดยมุ่งเน้นหน่วยปกครองท้องถิ่นเพียงลำพังในด้านเดียวเท่านั้น

ประการที่สี่ ข้อเสนอด้านลำดับขั้นตอนของการพัฒนาภาวะผู้นำใหม่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ควรคำนึงถึงความเป็นจริงด้านลำดับขั้นตอนอย่างเป็นวัตถุประสงค์ (Objective) ซึ่งต้องอาศัยทั้งเวลา (Time) และระยะทาง (rage) ของการพัฒนา และมีมาตรการในการฟุ่มเฟือย และปรับแก้พร้อมกันไปด้วย(adept) ในปัจจุบันอาจกล่าวได้ว่าภาวะผู้นำของ อปท. ส่วนใหญ่ยังไม่อาจก้าวพ้นจากการพัฒนาการในระยะแรกไปได้ ซึ่งถือว่าเป็นอุปสรรคอย่างสำคัญต่อการขับเคลื่อนการพัฒนา อปท. ให้มีความก้าวหน้าใหม่ๆ ได้ จึงควรกำหนดเนื้อหาสาระเกี่ยวกับการพัฒนาผู้นำไว้ในรัฐธรรมนูญใหม่ให้มีแผนการพัฒนาภาวะผู้นำของ อปท. เพิ่มเติมจากการพัฒนาด้านองค์กรฯ เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดการทำลายล้างกันด้วยวิธีการที่รุนแรง

ประการที่ห้า ข้อเสนอด้านเป้าหมายของการปฏิรูปองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ควรให้ความสำคัญในด้านการพัฒนาประชาธิปไตยและประชาชนเป็นสำคัญ ดังนั้น ในการปฏิรูป อปท. ตามรัฐธรรมนูญใหม่ ควรใช้ อปท. เป็นต้นแบบหรือเป็นหน่วยปกครองนำร่องในการพัฒนาประชาธิปไตยของประเทศ ซึ่งต้องบูรณาการให้บรรลุเป้าหมายรวมใน 4 ส่วน คือ ประชาธิปไตยแบบส่วนร่วม แบบมาตรฐานเดียวกันกับระดับชาติ ทางการเมือง ทางการบริหารจัดการ และการบริการ

ประการที่หก ข้อเสนอด้านหลักการของการปฏิรูปองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในด้านหลักการที่ควรกำหนดไว้ในรัฐธรรมนูญใหม่ คือ การยอมรับการดำรงอยู่และการมีอยู่จริงในสิทธิอำนาจของท้องถิ่นชุมชนดั้งเดิม เพื่อให้เกิดดุลยภาพร่วมกัน ดังนั้นจึงควรพิจารณาให้ครอบคลุมในประเด็นสำคัญดังนี้คือ หลักความเป็นเอกราช ควรเปลี่ยนจุดเน้นจากการกำกับควบคุมท้องถิ่นโดยส่วนกลางและภูมิภาคไปเป็นการส่งเสริมสนับสนุนส่วนท้องถิ่น หลักภูมิภาคนิยม ควรเปลี่ยนจุดเน้นของราชการส่วนภูมิภาคจากการเป็นกลไกช่วยการปกครองส่วนกลางไปเป็นกลไกช่วยการปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นหลักมากขึ้น หลักการปกครองตนเอง หลักความสามารถของท้องถิ่น หลักผลประโยชน์ของท้องถิ่น หลักความรับผิดชอบของท้องถิ่น หลักความเหมาะสมหลักประสิทธิภาพ และหลักคุณภาพของท้องถิ่น ควรมีการเน้นความสำคัญท้องถิ่นและมาตรฐานทั่วไป

ประการที่เจ็ด ข้อเสนอด้านวิธีการของการปฏิรูปองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ควรมีวิธีการที่เอื้อต่อการพัฒนาและสร้างความก้าวหน้าใหม่ๆ หรือนวัตกรรมใหม่ๆ ให้ตนเองได้ จึงควรพิจารณาในกรอบที่เกี่ยวกับการเสมอภาคเท่าเทียมกันของท้องถิ่น เพื่อความสะดวกในการประสานความร่วมมือระหว่างกันได้มากขึ้น การสัมพันธ์เชื่อมโยงกันได้อย่างใกล้ชิดระหว่าง

ท้องถิ่น เพื่อสร้างโอกาสในการเกื้อหนุนหรือเสริมแรงซึ่งกันและกันในการผลักดันการพัฒนา
 ดังนั้นเงื่อนไขสำคัญที่ควรพิจารณากำหนดวิธีการให้เอื้อต่อการพัฒนามีดังนี้ (1) กำหนดรูปแบบ
 ของท้องถิ่นให้เป็นเอกภาพ (2) กำหนดรูปอำนาจให้มีทางเลือกเพิ่มมากขึ้น (3) กำหนดกรอบความ
 เป็นอิสระของท้องถิ่นในเชิงพลวัต (4) กำหนดกรอบของประโยชน์แบบบูรณาการ (5) กำหนดขอบเขต
 ของความเชื่อมโยงให้หลากหลายและมีทางเลือก (6) กำหนดกรอบการควบคุมเชิงสร้างสรรค์ (7)
 กำหนดแนวทางการมีส่วนร่วมของประชาชนให้กระจายอย่างกว้างขวาง และเจาะลึกอย่าง
 ครอบคลุมและทั่วถึง (8) กำหนดระบบการจัดสรรงบประมาณแบบก้าวหน้า และ (9) กำหนด
 รูปแบบของการตรวจสอบ

ประการที่แปด ข้อเสนอแนะเนื้อหาการปฏิรูปองค์กรปกครองท้องถิ่น ควร
 พิจารณาถึงเนื้อหาในองค์รวมแบบบูรณาการแทนการเลือกปฏิรูปแบบเฉพาะส่วนหรือแยกส่วน
 ได้แก่ องค์ประกอบด้านระบบ ด้านโครงสร้างหน้าที่ ด้านกระบวนการ ด้านพฤติกรรม ด้าน
 วัฒนธรรม ด้านธรรมาภิบาล และด้านการจัดทำบริการสาธารณะ ซึ่งเป็นมาตรฐานด้านการบริหาร
 จัดการขององค์กรปกครองท้องถิ่นให้เป็นกลไกในการพัฒนาชุมชนและคุณภาพชีวิตของประชาชน

ประการที่เก้า ข้อเสนอแนะยุทธศาสตร์การปฏิรูปองค์กรปกครองท้องถิ่นตาม
 รัฐธรรมนูญใหม่ กล่าวคือ ความแยกส่วนการปฏิรูปอปท.ออกเป็นอิสระจากการปฏิรูปการเมืองการ
 ปกครองระดับชาติ ควรกำหนดเป้าหมายให้การปฏิรูป อปท. เป็นส่วนนำในการปฏิรูปทาง
 การเมืองระดับชาติ ควรกำหนดกลยุทธ์การพัฒนา อปท. โดยยึดเครื่องมือทางกฎหมายเป็นด้าน
 หลักแทนการพึ่งพาอาศัยเครื่องมือทางนโยบาย ควรกำหนดให้มีศูนย์การวิจัยเพื่อการพัฒนา อปท.
 ประจำพื้นที่ ทำหน้าที่ช่วยเหลือทางวิชาการทั้งด้านการเมือง การปกครอง การบริหารจัดการ การ
 ต่างประเทศ รวมตลอดทั้งการพัฒนาในด้านต่างๆ และควรกำหนดเงื่อนไขเป็นสภาพจิตใจให้ อปท. ทำ
 การเร่งรัดพัฒนาและสนับสนุนองค์กรเครือข่ายประชาคมพัฒนาท้องถิ่นชุมชน ขึ้นเป็นองค์กรภาค
 ประชาชนมีสถานะเป็นที่ปรึกษาทำหน้าที่เป็นตัวแทนประชาชน

ขณะเดียวกัน โกวิท พงงาม (2550) ได้กล่าวถึงทิศทางการกระจายอำนาจและ
 การปกครองส่วนท้องถิ่นไทยในรัฐธรรมนูญใหม่ว่าการยกร่างรัฐธรรมนูญฉบับ 2550 จำเป็นอย่าง
 ยิ่งที่ผู้ร่างจะต้องตระหนักถึงการวางรากฐานที่ดีที่เคยกำหนดในรัฐธรรมนูญฉบับปี 2540 และเข้าใจ
 ว่ารัฐธรรมนูญใหม่นี้ในส่วนการกระจายอำนาจและการปกครองส่วนท้องถิ่นต้องดีกว่ารัฐธรรมนูญ
 ฉบับเดิม และเพื่อเป็นข้อเสนอสำหรับบัญญัติเกี่ยวกับการปกครองท้องถิ่นไว้ในรัฐธรรมนูญ มีดังนี้

ประเด็นที่ 1 รัฐธรรมนูญใหม่กับการบัญญัติในเรื่องการปกครองส่วนท้องถิ่น
 จากประสบการณ์ที่ผ่านมาเห็นว่าควรมีการบัญญัติเรื่องการกระจายอำนาจและการปกครองส่วน
 ท้องถิ่นทั้งในแง่การกำหนดนโยบายแห่งรัฐ และหมวดว่าด้วยการปกครองส่วนท้องถิ่น

ประเด็นที่ 2 รัฐธรรมนูญกับความเป็นอิสระขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
ทั้งในแง่การกำหนดนโยบาย การบริหารงานบุคคล การเงิน การคลัง ซึ่งแต่เดิมในมาตรา 282 , 283

พิเชษฐ์ เมลาณนท์ และคณะ ในโกวิท พงงาม (2550) เป็นทิมวิจัยปัญหาตุลาการศาสตร์ แห่งคณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยนันทะ(ญี่ปุ่น) การปกครองส่วนท้องถิ่น ข้อคิดเห็นเสนอจากประสบการณ์อินโดนีเซีย บทความนี้เขียนขึ้นเมื่อต้นเดือนกุมภาพันธ์ 2550 ซึ่ง สสร. ไทย ใกล้เคียงเวลาเริ่มเขียนรัฐธรรมนูญใหม่เช่นเดียวกัน เกี่ยวกับรัฐธรรมนูญวางหลักทั่วไปไว้อย่างไรในการปกครองส่วนท้องถิ่น เช่น รัฐธรรมนูญญี่ปุ่น (1964) วางหลักไว้เพียง 1 มาตราว่า “กฎข้อบังคับเกี่ยวกับการจัดระเบียบราชการ และการดำเนินงานของหน่วยราชการในส่วนท้องถิ่น ให้กฎหมายกำหนดไว้ตามหลักการปกครองตนเองในส่วนท้องถิ่น(มาตร 92) ซึ่งเป็นหลักทั่วไปที่ไม่ชัดเจนเพียงพอ ไม่ระบุเจตนารมณ์ใดๆ ไว้ แต่ให้เป็นไปตาม “ทั้งนี้ ตามที่กฎหมายบัญญัติ” คือผลักไปให้เขียนไว้ใน “กฎหมายลูก” ส่วนรัฐธรรมนูญอินโดนีเซีย (1945) ก็วางหลักไว้เพียง 1 มาตราว่า “การแบ่งอำนาจอินโดนีเซีย ออกเป็นภูมิภาคน้อยใหญ่ ให้กำหนดเป็นกฎหมายโดยคำนึงถึงหลักการรอบคอบแห่งระบอบการปกครองและสิทธิที่เป็นมรดกตกทอดของภูมิภาคพิเศษต่างๆ”(มาตรา 18) ซึ่งเป็นหลักทั่วไปที่ไม่ชัดเจนเช่นกัน แต่ดีกว่ารัฐธรรมนูญญี่ปุ่นเล็กน้อยเพราะ ได้ระบุเจตนารมณ์ไว้บ้าง ไม่ใช่เป็นไปตาม “ทั้งนี้ ตามที่กฎหมายบัญญัติ” เสียทั้งหมด

ส่วนรัฐธรรมนูญไทย (1997) ได้วางหลักไว้ถึง 3 มาตรา “ภายใต้บังคับมาตรา 1 รัฐจะต้องให้ความเป็นอิสระแก่ท้องถิ่น ตามหลักแห่งการปกครองตนเองตามเจตนารมณ์ของประชาชนในท้องถิ่น ส่วนมาตราอื่นๆที่เกี่ยวข้อง และโดยเฉพาะมาตรา 284 วรรค 1 การบริหารงานบุคคล จะต้องเป็นไปเพื่อการคุ้มครองประโยชน์ของประชาชนในท้องถิ่นหรือประโยชน์ของประเทศเป็นส่วนรวม ต่างเป็นหลักทั่วไปที่ชัดเจนที่เมื่อเปรียบเทียบกับ 3 ชาติข้างต้น ซึ่งเป็นบทบัญญัติที่ดีมาก ยิ่งกว่านั้น ไทยยังโชคดีที่เกิดกระแส “ตุลาการภิวัตน์” หลังพระราชดำรัส 25 เม.ย. 49 ทำให้ศาลตัดสินคดีเอื้อประโยชน์แก่สังคมส่วนรวมมากขึ้น

ดังนั้นการเขียนรัฐธรรมนูญเช่นไรให้ประโยชน์ต่อกับชาวบ้านรากหญ้ายิ่งกว่าตกในมือนักการเมืองท้องถิ่น กรณีของอินโดนีเซียที่มิวิจัยปัญหาตุลาการศาสตร์ ขอดังข้อสังเกตว่าเหตุที่เกิดปัญหาวินิจฉัยอำนาจแก่รัฐบาลมากกว่าชาวบ้าน เพราะรัฐธรรมนูญอินโดนีเซียเขียนหลักทั่วไป โดยระบุเจตนารมณ์ไว้เองว่า “โดยคำนึงถึงหลักการรอบคอบแห่งระบอบการปกครองและสิทธิที่เป็นมรดกตกทอดของภูมิภาคพิเศษต่างๆ ยังไม่ชัดเจน” ส่วนรัฐธรรมนูญ 2540 ของไทยเขียนไว้ชัดเจนกว่ามาก คือ “ต้องเป็นไปเพื่อการคุ้มครองประโยชน์ของประชาชนในส่วนท้องถิ่นหรือประโยชน์ของประเทศเป็นส่วนรวม”

ในขณะเดียวกันทีมวิจัยมีข้อคิดและข้อเสนอในมิติตุลาการศาสตร์ โดยเฉพาะเกี่ยวกับ บทบัญญัติในรัฐธรรมนูญเรื่อง “การปกครองส่วนท้องถิ่น” ดังนี้

ข้อคิด รัฐธรรมนูญไม่ใช่คำตอบสุดท้าย (Ultimate Solution) ในการแก้ปัญหา คำตอบสุดท้ายคือ การบังคับใช้รัฐธรรมนูญ ยิ่งกว่าความพยายามในการเขียนให้สวยหรู ขณะที่อินโดนีเซียให้ข้อคิดแก่เราว่า รัฐธรรมนูญที่เขียนดีพอนำไปใช้กลับทำให้ประโยชน์ไม่ตกอยู่กับชาวบ้านรากหญ้า ยิ่งกว่าตกไปในมือนักการเมืองท้องถิ่น แต่รัฐธรรมนูญญี่ปุ่น ซึ่งเขียนหยาบที่สุด กลับนำมาซึ่งประสิทธิภาพมากกว่า ในการกระจายอำนาจสู่ท้องถิ่น “รัฐธรรมนูญสวยหรู หรือจะสู้ตั้งใจใช้บังคับ”

ข้อเสนอ มาตรา 282 “ภายใต้บังคับมาตรา 1 รัฐจะต้องให้ความเป็นอิสระแก่ท้องถิ่น ตามหลักแห่งการปกครองตนเองตามเจตนารมณ์ของประชาชนในท้องถิ่น”

มาตรา 283 วรรค 1 ท้องถิ่นใดมีลักษณะการปกครองตนเองได้ ย่อมมีสิทธิได้รับจัดตั้งเป็นองค์กรปกครองท้องถิ่น ทั้งนี้ตามที่กฎหมายบัญญัติ”

มาตรา 283 วรรค 2 “การกำกับดูแลองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นต้องทำเท่าที่จำเป็นตามที่กฎหมายบัญญัติ แต่ต้องเป็นไปเพื่อการคุ้มครองประโยชน์ของประชาชนในส่วนท้องถิ่น หรือประโยชน์ของประเทศเพื่อส่วนรวม ทั้งนี้ จะกระทบถึงสาระสำคัญแห่งหลักการปกครองตนเองตามเจตนารมณ์ของประชาชนท้องถิ่นหรือนอกเหนือจากที่กฎหมายบัญญัติไว้ มิได้”

มาตรา 284 วรรค 1 “องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทั้งหลายย่อมมีความเป็นอิสระ ในการ กำหนดนโยบายการปกครอง การบริหาร การบริหารบุคคล การเงินและการคลัง และมีอำนาจหน้าที่ของตนเองโดยเฉพาะ

อีกทั้งยังมีข้อเสนอทิศทางการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นตามรัฐธรรมนูญใหม่ ซึ่งบทความดังกล่าว คณะนักศึกษาโครงการปริญญาเอก สาขาการศึกษาเพื่อการพัฒนาท้องถิ่น มหาวิทยาลัยราชภัฏนครศรีธรรมราช สรุปได้ดังนี้

ทิศทางการให้ความสำคัญในการปกครองตนเอง รัฐธรรมนูญใหม่ควรจะบัญญัติถึง “รัฐจะต้องให้ความเป็นอิสระแก่ท้องถิ่น” ไว้อย่างชัดเจน และเขียนกฎหมายลูกรองรับอย่างเป็นธรรม และควรจะต้องบัญญัติถึง “การกระจายอำนาจให้กับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เน้นการคืนอำนาจให้กับประชาชน” อีกทั้งรัฐควรมีแนวทางลดอำนาจภาครัฐส่วนกลาง ส่วนภูมิภาค และเสริมอำนาจองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมากขึ้น

1) การปรับโครงสร้างองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ประชาชนควรเป็นผู้กำหนดโครงสร้างของท้องถิ่นเกี่ยวกับสภาการบริหาร

2) การเพิ่มความรับผิดชอบของท้องถิ่น รัฐธรรมนูญใหม่ต้องคำนึงประโยชน์ของท้องถิ่น

3) การเพิ่มบทบาทของประชาชนในการมีส่วนร่วมในการปกครองท้องถิ่น ควรกำหนดให้มีช่องทางและกระบวนการให้ประชาชนเข้าไปมีส่วนร่วมทั้งในเรื่องการเมือง การปกครอง การบริหาร และการบริการ อย่างครอบคลุม ทัวถึง และต้องสร้างเครือข่ายกลและกลไกต่างๆเพื่อผลักดันให้ประชาชนเข้าไปมีส่วนร่วมในกระบวนการต่างๆของ อปท.

4) การกำกับดูแล การสร้างและการพัฒนากลไกการควบคุมเชิงสร้างสรรค์ และหาแนวทางในการปรับปรุงแก้ไขส่งผลให้เกิดการเจริญเติบโต อปท. ควรมีการตรวจสอบที่ชัดเจน เน้นให้ประชาชนในท้องถิ่นทุกภาคส่วนเข้ามามีบทบาท และระยะยาวควรมีการตั้งองค์กรตรวจสอบ และควรมีการจัดตั้งคณะกรรมการกระจายอำนาจในระดับภูมิภาค

5) การเพิ่มบทบาทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นโดยการกระจายอำนาจ กระบวนการทำงานของ อปท. ต้องเข้มแข็ง เชื่อมโยงความสัมพันธ์ระหว่างองค์กรส่วนกลาง ภูมิภาค แลท้องถิ่น และควรกำหนดไว้ว่า ทิศทางการกระจายอำนาจจากส่วนกลาง โดยรัฐ หรือ อปท.ส่วนกลางจะต้องมีภารกิจหน้าที่ในการสนับสนุนและกระจายอำนาจทั้งด้านการเงิน การคลัง และการบริหารบุคคล

ข้อคิดเห็นต่อประเด็น ข้อเสนอจากนักวิชาการต่างๆข้างต้น โกวิทช์ พวงงาม (2550) มีข้อเสนอเกี่ยวกับรูปแบบการปกครองส่วนท้องถิ่น ในรัฐธรรมนูญใหม่ว่า เพื่อเพิ่มศักยภาพในการบริหารจัดการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและลดความซ้ำซ้อนของภารกิจขององค์กรปกครองส่วนกลาง ส่วนภูมิภาค และส่วนท้องถิ่น ควรจะมีการพัฒนารูปแบบโครงสร้าง อปท. รัฐธรรมนูญใหม่ โดย “กำหนดรูปแบบการปกครองส่วนท้องถิ่นเป็น รูปแบบ 2 ระดับชั้น ได้แก่ โครงสร้างระดับบน และโครงสร้างระดับล่าง ดำเนินภารกิจเกี่ยวกับการพัฒนาท้องถิ่นของตนเอง

6) รายได้และการจัดสรรภาษีขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ควรมีการจัดสรรภาษีอย่างเป็นธรรม ไม่ใช่การนำรายได้ทั้งหมดไปรวมที่ส่วนกลางและนำมากระจาย แต่ควรให้แต่ละที่นำรายได้มาปรับปรุงพื้นที่ของตนเอง

เมื่อพิจารณาในด้านมิติความสัมพันธ์ที่นำไปสู่การกระจายอำนาจอย่างได้เหมาะสมสอดคล้อง ดังที่ ฌรงค์ บุญสวยขวัญ (2549) ใน โกวิทช์ พวงงาม (บรรณาธิการ) (2550) ได้กล่าวถึงความสัมพันธ์ระหว่างองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกับบริบทสังคมการเมือง นั้นมี **ความสัมพันธ์ 2 ลักษณะคือ** ความสัมพันธ์ทางการเมืองระหว่างองค์กรกับองค์กร หรือภายนอก อปท. กับความสัมพันธ์ภายใน อปท. โดยหมายรวมถึงความสัมพันธ์ของคนในชุมชนท้องถิ่นนั้นๆ ด้วย

ลักษณะแรก กรณีความสัมพันธ์ภายใน ที่มีการกระจายอำนาจจากรัฐบาลกลาง มากระจายอำนาจที่ อปท. ทำให้ให้ผิหลักการประชาธิปไตยที่ อปท. กลายเป็นองค์กรผูกขาดอำนาจ หรือเป็นองค์กรอุปถัมภ์ในชุมชน โดยไม่ฟังเสียงผู้มีส่วนได้เสีย และยังพัฒนาระบบการบริหารจัดการ กระบวนการตามนัยรัฐธรรมนูญ 2540 และกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับท้องถิ่นพัฒนาหรือยังเป็นการ สถาปนาให้ อปท.ผูกขาดความเป็นองค์กรแบบตัวแทนในชุมชน องค์กรท้องถิ่นจึงมีการบริการ สาธารณะแบบเผด็จการ คิดแทน ทำแทน ภาคสังคม ชุมชน และปัจเจกบุคคล เหล่านี้ผู้มีส่วนได้เสีย ที่กลายเป็นฝ่ายรับบริการสาธารณะมากกว่าร่วมดำเนินการในฐานะเป็นพลเมืองที่มีส่วนได้เสียใน ชุมชน

จากลักษณะความสัมพันธ์ดังกล่าวข้างต้น จึงมีข้อเสนอว่า การสร้างระบบ กลไก กระบวนการปฏิบัติงาน การกิจของท้องถิ่น โดยใช้กลุ่ม องค์กรทางสังคมที่มีอยู่เป็นธรรมาภิบาล ของ อปท.(Local Good Governance) กำหนดให้ อปท. กระจายอำนาจ กระจายงบประมาณ กระจาย การกิจและบทบาทให้องค์กรชุมชน ในทำนองที่ว่า “ประชาธิปไตยทางการบริหารจัดการ” นั่นคือ อำนาจของท้องถิ่น (Local Authority) ต้องกระจายให้กลุ่มองค์กรทางสังคม เข้าร่วมดำเนินการ

ลักษณะที่สอง กรณีความสัมพันธ์ภายนอก หรือความสัมพันธ์เชิงโครงสร้างกับ กลไกรัฐ กรณี อปท. โดยเฉพาะอย่างยิ่ง อบต. เทศบาล มักจะถูกกำกับ ชี้นำ จนเสียอัตตลักษณ์ของ อปท. จนมีการเปรียบเปรยว่า อปท. เป็นเหมือนหน่วยงานภายใต้การบังคับบัญชาของรัฐบาลกลาง จึงมีข้อเสนอว่า ให้สภาท้องถิ่นขึ้นกับรัฐสภา เป็นกลไกหรือองค์กรย่อยของรัฐสภา ส่วนผู้บริหาร ท้องถิ่นขึ้นตรงกับนายกรัฐมนตรี พนักงานส่วนท้องถิ่น ต้องมีองค์คณะบุคคลกลางเฉพาะที่มีอิสระ และเป็นพิเศษ ที่ประกอบด้วยผู้ทรงคุณวุฒิในแต่ละท้องถิ่น

อย่างไรก็ตามจากข้อเสนอของนักวิชาการต่างๆ เกี่ยวกับทิศทางการกระจาย อำนาจสู่องค์กรท้องถิ่นตามรัฐธรรมนูญฉบับใหม่โดยการพัฒนาองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นนั้น ต้องทำให้องค์กรเข้มแข็ง แต่ไม่ใช่การสถาปนาความเป็นตัวแทน หรือการได้แสดงตัวเป็นตัวแทนที่มีอำนาจเด็ดขาดในท้องถิ่น แต่ต้องให้เป็นองค์กรที่เป็นกลไกรัฐ ที่มีความเข้มแข็งทาง กฎหมาย และกลายเป็นองค์กรทางสังคม ได้ปฏิบัติหน้าที่เป็นพื้นที่ทางสังคมอย่างแท้จริง จึง สามารถดำเนินการกิจที่ได้ถ่ายโอนมาจากส่วนกลางได้อย่างมีประสิทธิภาพ และรักษาไว้ซึ่งสิทธิ ของชุมชนในการพัฒนาท้องถิ่นอย่างแท้จริง

2.2.2

ข้อเสนอต่อประชาชนและองค์กรท้องถิ่น

สำหรับข้อเสนอต่อองค์กรท้องถิ่น และประชาชน เพื่อผลักดันให้เกิดการ กระจายอำนาจสู่ท้องถิ่นอย่างจริงจัง हम ทอชัย ผู้อำนวยการโครงการปริญญาเอก สาขาการศึกษา เพื่อการพัฒนาท้องถิ่น มหาวิทยาลัยราชภัฏนครศรีธรรมราช มีข้อเสนอต่อประชาชนเพื่อใหช่วย

ผลักดันให้การกระจายอำนาจจากส่วนกลางสู่ภูมิภาคมีผลในทางปฏิบัติอย่างชัดเจนดังต่อไปนี้ (พิเศษฐ เมาลานนท์ และคณะ, ใน โกวิทย์ พวงงาม (บรรณาธิการ), 2550)

(1) ประชาชนต้องร่วมผลักดันให้มีการบรรจุหลักการและแนวทางในการกระจายอำนาจสู่ท้องถิ่นไว้ในรัฐธรรมนูญที่กำลังจะร่วมกันอยู่ในขณะนี้ อย่างน้อยที่สุดขอให้คงหลักการและแนวทางไว้ดังเดิมที่กำหนดไว้ในรัฐธรรมนูญปี 2540

(2) เมื่อมีการกำหนดหลักการและแนวทางของการกระจายอำนาจสู่ท้องถิ่นไว้ในรัฐธรรมนูญแล้วตามข้อความที่ 1 ก็จะต้องมีการกำหนดแนวปฏิบัติไว้ในกฎหมายลูก

(3) ประชาชนจะต้องช่วยกันผลักดันให้มีการพัฒนาความเข้มแข็งให้แก่อปท.

(4) ประชาชนจะต้องช่วยกันผลักดันให้มีการพัฒนา ประชาชนท้องถิ่นให้มีความรู้ ความเข้าใจและพร้อมที่จะรองรับการกระจายอำนาจจากส่วนกลางสู่ท้องถิ่นได้

(5) ประชาชนต้องช่วยกันผลักดันหน่วยงานของรัฐและประชาชนและหน่วยงานอื่นๆ โดยทั่วไปได้รับรู้ เข้าใจ และตระหนักตลอดจนมองเห็นความสำคัญและความจำเป็นของการกระจายอำนาจสู่ท้องถิ่นโดยเฉพาะบรรดาข้าราชการในกระทรวง ทบวง กรม

จะเห็นได้ว่าข้อเสนอ 5 ประการข้างต้น เป็นทั้งแรงบันดาลใจ และแรงกระตุ้นให้พวกเราซึ่งเป็นประชาชนต้องเป็นทั้งผู้กระทำ และได้รับผลกระทบโดยตรงจากการกระจายอำนาจสู่ท้องถิ่น ได้ร่วมแรงร่วมใจผลักดันให้การกระจายอำนาจสู่ท้องถิ่นได้เกิดขึ้นอย่างเป็นจริงเป็นจัง

2.2.3 สรุปภาพรวมข้อเสนอจากเวทีสัมมนาการกระจายอำนาจและการปกครองท้องถิ่นในรัฐธรรมนูญฉบับใหม่

โกวิทย์ พวงงาม (2550) ได้ ประมวลข้อเสนอเวทีสัมมนาการกระจายอำนาจและการปกครองท้องถิ่นในรัฐธรรมนูญใหม่ โดยสรุปได้ดังนี้

(1) มีการเสนอให้นำรัฐธรรมนูญฉบับ 2540 มาใช้ และแก้ไข ในส่วนที่มีปัญหาหรือส่วนที่มีข้อบกพร่องเพื่อนำมาปรับปรุงแก้ไขให้ดีขึ้น โดยเฉพาะหมวด 9 ว่าด้วยการปกครองท้องถิ่น

(2) มีการเสนอให้รัฐจัดหลักสูตรการศึกษาเรื่องการกระจายอำนาจและการปกครองส่วนท้องถิ่น ทั้งในระดับประถมศึกษาจนถึงชั้นมัธยมศึกษาและอุดมศึกษา นอกจากนั้นควรจัดหลักสูตรอบรมให้สมาชิกสภาท้องถิ่นและผู้บริหารท้องถิ่น ควรได้ผ่านหลักสูตรตามเกณฑ์ที่กำหนดเมื่อก้าวสู่การเป็นผู้บริหารท้องถิ่น

(3) มีการเสนอให้รัฐจัดตั้งทบวงท้องถิ่นหรือทบวงพัฒนาการปกครองท้องถิ่น โดยรวมหน่วยงานสำนักงานกระจายอำนาจ กรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่น และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับท้องถิ่นยกฐานะเป็นทบวงท้องถิ่น เพื่อทำหน้าที่ส่งเสริมพัฒนาการปกครองส่วนท้องถิ่น และเสนอให้เปลี่ยนชื่อ กรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นกรมส่งเสริมการพัฒนาท้องถิ่น

(4) มีการเสนอให้จัดตั้งคณะกรรมการติดตามกำกับดูแลเกี่ยวกับการกระจายอำนาจ สู่ท้องถิ่นให้เป็นไปตามรัฐธรรมนูญและกฎหมายทั้งในระดับชาติ และระดับจังหวัด ที่มาจากภาคผู้ทรงคุณวุฒิ นักวิชาการ และตัวแทนภาคประชาสังคมที่มีความเป็นอิสระ

(5) มีการเสนอให้คณะกรรมการการบริหารบุคคลของท้องถิ่น และสำนักงานคณะกรรมการบริหารงานบุคคล ควรเป็นอิสระ และให้ทำหน้าที่เหมือน ก.พ.ที่ไม่ขึ้นอยู่กับการทรวมหาดไทย

(6) มีการเสนอให้แก้ไขกลไกการมีส่วนร่วมของประชาชนในการตรวจสอบอปท. ควรจะกระทำได้ง่ายขึ้นและรัฐก็ควรสนับสนุนการให้บริการเครื่องมือต่างๆให้กับประชาชน

(7) มีการให้ลดบทบาทหน้าที่ของส่วนราชการส่วนกลาง ส่วนภูมิภาคและรัฐควรระบุอำนาจหน้าที่ของรัฐ(ส่วนกลางและส่วนภูมิภาค)ให้ชัดเจนว่ามีอำนาจหน้าที่ทำอะไร นอกจากนั้นเป็นอำนาจหน้าที่ของ อปท.

(8) มีการเสนอให้รัฐต้องส่งเสริมให้ อปท. จัดบริการสาธารณะให้แก่ประชาชนแต่ละพื้นที่ให้มีมาตรฐานเท่าเทียมกัน

(9) หากมีการเขียนรัฐธรรมนูญต่อท้ายในร่างมาตราว่า “ตามที่กฎหมายบัญญัติ” ก็ควรระบุไว้ให้ชัดเจนว่า ควรมีเนื้อหาสาระสำคัญๆ อะไรบ้าง และให้วางกรอบเวลาไว้ด้วยเพื่อให้เป็นไปตามเจตนารมณ์ของรัฐธรรมนูญ นอกจากนี้ที่ประชุมสัมมนาเห็นว่า รัฐธรรมนูญปี 2540 เป็นรัฐธรรมนูญที่มีประโยชน์ ได้วางแนวทางใหม่ๆ ในเรื่องการกระจายอำนาจสู่ท้องถิ่นให้กับ อปท. ไว้มากมาย เช่น ความมีอิสระของท้องถิ่น การเพิ่มอำนาจของท้องถิ่นในการจัดการงบประมาณ การเงิน การคลัง เป็นต้น

(10) โครงสร้างของ อปท. ตามมาตรา 285 ตามรัฐธรรมนูญเดิม ที่ประชุมเห็นว่ารูปแบบสภาท้องถิ่น และคณะหรือผู้บริหารท้องถิ่น ไม่สามารถยืดหยุ่นเป็นรูปแบบอื่นๆ ได้ จึงควรเปิดกว้างให้โครงสร้าง อปท. พัฒนาเป็นรูปแบบอื่นๆ ได้

(11) รัฐจะต้องมีนโยบายส่งเสริมการกระจายอำนาจสู่ท้องถิ่นและจะต้องส่งเสริมให้หลักสูตรการศึกษาอบรมแก่ประชาชน นักเรียน นักศึกษาอย่างทั่วถึง เพื่อให้มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการกระจายอำนาจและการปกครองส่วนท้องถิ่น

(12) รัฐจะต้องมีนโยบายส่งเสริมความเข้มแข็งของ อปท. ให้มีประสิทธิภาพทั้งในแง่การส่งเสริมในการศึกษาอบรม สัมมนาอย่างต่อเนื่อง

(13) สมาชิกสภาท้องถิ่นและคณะผู้บริหารท้องถิ่น หรือผู้บริหารท้องถิ่น จะต้องยื่นบัญชีทรัพย์สิน หนี้สิน รวมทั้งทรัพย์สินอื่นๆ ทั้งของตนและครอบครัว ยื่นต่อคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามการทุจริตแห่งชาติ และต่อประชาชนในท้องถิ่นนั้น โดยผ่านช่องทางการสื่อสารหลายรูปแบบ

กล่าวโดยสรุป จากข้อคิด ข้อเสนอจากนักวิชาการต่อทิศทางการปกครองท้องถิ่นไทย ในรัฐธรรมนูญฉบับใหม่ ในการประเมินผลครั้งนี้ได้นำแนวทางข้อเสนอในส่วนที่เกี่ยวข้องกับการกระจายอำนาจของ อปท. เพื่อพิจารณารูปแบบและระบบการถ่ายโอน วิเคราะห์ถึงปัญหา อุปสรรค ความสอดคล้องกับกฎหมายรัฐธรรมนูญ นโยบายของรัฐ ระเบียบกฎเกณฑ์ ข้อบังคับต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการกระจายอำนาจ โดยเฉพาะในหมวด 9 ว่าด้วยการปกครองท้องถิ่น ครอบคลุมทั้งเรื่องการบริหารงาน บุคคล การเงินและการคลังของท้องถิ่น วัสดุอุปกรณ์ สถานที่ รวมทั้ง และหมวดที่ 3 เฉพาะส่วนที่ 9 เกี่ยวกับสิทธิในการได้รับบริการสาธารณสุขและสวัสดิการจากรัฐ โดยเฉพาะในกรณีการถ่ายโอนสถานีนอนมัยให้กับองค์การบริหารส่วนตำบลในการกิจต่างๆ และพิจารณาเงื่อนไข ปัจจัย องค์ประกอบอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องในการถ่ายโอนสถานีนอนมัยไปองค์การบริหารส่วนตำบล

2.3 บทเรียนการปฏิรูประบบสุขภาพในต่างประเทศ

การปฏิรูประบบสุขภาพ โดยเฉพาะกรณีประเทศไทยที่ผ่านมา ได้มีการเตรียมการทั้งในด้านการพัฒนาวิชาการด้านสุขภาพโดยเฉพาะประเด็นที่เกี่ยวข้องกับการกระจายอำนาจ ได้มีการศึกษาเรียนรู้เพื่อให้สอดคล้องกับรัฐธรรมนูญ พ.ศ. 2540 กำหนดให้มีการกระจายอำนาจให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ซึ่งบริการสุขภาพเป็นเรื่องหนึ่งที่กฎหมายกำหนดให้มีการถ่ายโอนไป ขณะเดียวกันสังคมไทยยังขาดองค์ความรู้ในการจัดการเกี่ยวกับการกระจายอำนาจอีกมาก ที่ผ่านมามีเราจึงพบว่า การพัฒนาวิชาการด้านสุขภาพอีกด้านหนึ่งที่ช่วยส่งเสริมในเรื่องแนวคิดการกระจายอำนาจด้านสุขภาพให้มีความชัดเจนขึ้น

ดังที่คณะผู้ศึกษาดูงานนำโดย นพ.ลือชา วรรัตน์ และคณะ (2546) ได้ไปดูการกระจายอำนาจด้านสุขภาพที่ออสเตรเลีย โดยการศึกษาดูงานดังกล่าว ยังครอบคลุมถึงเนื้อหา

กิจกรรมสำคัญ ช่วยเปิดมุมมองในการสร้างความเข้าใจในประเด็นสถานการณ์การปฏิรูปสุขภาพของไทย โดยวิเคราะห์ถึงการกระจายอำนาจในภาพการปฏิรูปสุขภาพอย่างกว้างๆ และค้นหาข้อจำกัดและสิ่งที่ท้าทายในการดำเนินการในการกระจายอำนาจด้านสุขภาพของไทยโดยเฉพาะ ซึ่งประเด็นสำคัญที่น่าจะนำเสนอจากบทเรียนดังกล่าว คือ ในด้านความหลากหลายและพลวัต State มีอิสระในขณะที่มีความรับผิดชอบต่อน้ำที่ จึงทำให้การดำเนินการจัดบริการต่างๆ ของแต่ละ State แตกต่างกันไป ตามสภาพ ความจำเป็น และความต้องการของประชาชน ซึ่งเป็นข้อดี เพราะไม่ต้องจัดระบบให้เหมือนกันทั่วประเทศ ระบบข้อมูลข่าวสารมีประสิทธิภาพมาก มีตัวชี้วัด และข้อมูลที่สำคัญของประเทศที่จำเป็นต้องจัดเก็บ ระบบคอมพิวเตอร์ครอบคลุมการจัดการ รวดเร็ว แม่นยำ ข้อมูลที่มาจากโรงพยาบาลและหน่วยบริการ จะมาในรูปแบบอิเล็กทรอนิกส์ ส่วนการประเมินผล ชัดเจน ตรวจสอบได้ทุกระดับ ในเรื่องบทบาทองค์กรท้องถิ่นในด้านสุขภาพแม้มีไม่มาก แต่ก็มี Municipality หลายแห่งร่วมมือกับ State และชุมชน ดำเนินการด้านสุขภาพ ในส่วนที่เป็นการรักษาพยาบาล ในภาคประชาชนหรือผู้บริโภค ออสเตรเลีย ให้ความสำคัญกับการคุ้มครองสิทธิของประชาชนเป็นอย่างมาก มีรูปธรรมและกิจกรรมในการสร้างสรรค์สิ่งใหม่ๆ เพื่อกระตุ้นให้ประชาชนมาใส่ใจเรื่องสุขภาพ

สำหรับข้อเสนอจากการศึกษาดูงานในครั้งนี้ สอดคล้องกับกรณีประเทศไทยที่กำลังอยู่ในช่วงที่มีการถ่ายโอนบริการสาธารณะต่างๆ ไปยัง อปท. ในระยะเปลี่ยนผ่านมีข้อเสนอที่ได้หยิบยกมาบางประเด็นดังนี้คือ ด้านการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ ภายใต้บริบทการกระจายอำนาจด้านสุขภาพในระยะเปลี่ยนผ่าน อาจให้มีจังหวัดทดลองนำร่องการพัฒนางานสาธารณสุขแบบมีส่วนร่วม กระทรวงสาธารณสุขให้การสนับสนุนนโยบาย และเปิดโอกาสให้องค์กรต่างๆ มีส่วนร่วมเพื่อพัฒนาสุขภาพอย่างยั่งยืน ส่วนด้านหลักประกันสุขภาพและการสร้างเสริมสุขภาพ ควรให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง นำประสบการณ์ และรูปแบบการดำเนินงานของรัฐ Victoria โดย VicHealth ที่มีนวัตกรรมใหม่ๆ มาประยุกต์ใช้ในประเทศไทย เช่น โครงการ Sun Smart เป็นการรณรงค์ให้คนที่อาบแดดเข้าใจเรื่องอันตรายจากแสงแดด หรือการรณรงค์เรื่องการดื่มสุราที่ทำได้ อย่างจริงจัง เป็นต้น

ขณะเดียวกันในด้านองค์ความรู้จากการถอดบทเรียน โดย ดร.ศิริวรรณ พิทยรังสฤษฎ์ สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยอีสเทิร์นเอเซีย (2550) ได้กล่าวถึงการจัดทำแผนนโยบายและยุทธศาสตร์เพื่อการขับเคลื่อนระบบสุขภาพ ในต่างประเทศ เช่นในบราซิล อังกฤษ มีแนวคิดการสร้างหลักประกันทางสังคมให้แก่คนทำงานก่อน ต่อมาเปลี่ยนมาให้หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า โดยมีฐานคิดที่ว่า “สุขภาพเป็นสิทธิ” ในขณะที่ในประเทศไทยมองไปถึงการจัดการปัจจัยทางสังคมและสิ่งแวดล้อมที่กระทบ

ต่อสุขภาพ ในทุกประเทศมองความทุกข์ยากของประชาชนที่เกิดจากภาวะเศรษฐกิจ เป็นปัจจัยหนึ่งที่เป็นแรงขับเคลื่อนให้มีการเปลี่ยนแปลงทางการเมือง และการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวเป็นหน้าตาของโอกาสในการทำให้เกิดการปฏิรูประบบสุขภาพ ส่วนประเทศที่ผ่านการมีระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้าแล้ว ปัจจัยของการปฏิรูปมักจะเป็นปัจจัยที่มาจากการจัดการภายในระบบที่อาจมาจากแนวคิดที่เป็นไปหรือประสบปัญหาจากประสิทธิภาพการทำงานของระบบ (Performance) แต่การปฏิรูประบบสุขภาพจะสำเร็จได้ต้องมีกลไกสร้างการมีส่วนร่วมจากคนรากหญ้าที่จะเป็นผู้ร่วมปฏิบัติ ตัดสินใจและต่อสู้กับผู้คัดค้านการปฏิรูป

ส่วนกลไกในการดูแลและติดตามประเมินผล มักจะมีทั้งโดยรัฐ และโดยประชาชน ซึ่งกลไกของรัฐอาจจะเป็นรูปของตัวชี้วัดของการปฏิรูประบบสุขภาพในระยะปานกลาง ยาว และรวมถึงการจัดตั้งสถาบันที่จัดทำมาตรฐานระดับชาติ ส่วนกลไกที่จัดทำโดยประชาชน มักอยู่ในรูปแบบของ “สภาสุขภาพ” มีกลไกทำโดยประชาชน มักอยู่ในรูปแบบของ สภาสุขภาพ ช่วยเสริมสร้างในเรื่องการต่อต้านการทุจริตได้เป็นอย่างดี

จากการค้นคว้าประสบการณ์ของต่างประเทศพบว่า ประเทศบราซิลใช้รัฐธรรมนูญเป็นกรอบแนวทางในการกำหนดระบบสุขภาพ(ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2531) ประเทศสหรัฐกระจายอำนาจให้กับมลรัฐดูแลงานสาธารณสุข ไม่พบ national overarching framework แต่ความคิดริเริ่มในการปฏิรูปที่ระดับมลรัฐในโครงการ Turning Point ได้กระตุ้นให้หลายมลรัฐได้ทำแผนสุขภาพของมลรัฐที่ทันสมัยด้วย ส่วนอังกฤษ มี Public Health Act ฉบับแรกตั้งแต่ปี พ.ศ. 2418 และกำหนดให้ท้องถิ่นมีบทบาทด้านการสาธารณสุขตั้งแต่นั้นมา มีการจัดทำแผนสุขภาพที่บูรณาการเพื่อลดโรค (ในปีพ.ศ. 2535) เพื่อลดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล และพัฒนาเรื่อยมา จนเป็นแผนที่ 3 ที่เน้นการมีส่วนร่วมของบุคคลและชุมชน “Our Health, Our Care, Our Say” จัดทำขึ้นในปี พ.ศ. 2549

จะเห็นได้ว่า ประสบการณ์ของต่างประเทศในเรื่องการปฏิรูปสุขภาพนั้น มีหลายระบบรองรับ รวมถึงมีแนวทางที่เน้นการกระจายอำนาจให้กับภาคประชาชนโดยส่วนใหญ่ กิจกรรมต่างๆเน้นการมีส่วนร่วมของบุคคลและชุมชน ดังนั้นผู้ถอดบทเรียนจึงมีข้อสรุปและข้อเสนอแนะจากการศึกษา ดังนี้

1) ยุทธศาสตร์ของเรื่องนี้คือ การให้ประชาชนอยู่ในการดูแลและตอบสนองความต้องการของประชาชนมากขึ้น โดยมุ่งเน้นไปที่การดูแลสุขภาพขั้นปฐมภูมิ ซึ่งจะช่วยลดค่าใช้จ่ายได้ 1 ใน 3 เมื่อเทียบกับการดูแลสุขภาพขั้นทุติยภูมิ อีกทั้งยังช่วยลดปัญหาเตียงคนไข้ไม่พอ นับได้ว่าเป็นการจัดการที่ดีในชุมชน

2) ความขัดแย้งระหว่างการรวมอำนาจและการกระจายอำนาจ รัฐบาลเชื่อว่า จะต้องมียุทธศาสตร์จากส่วนกลาง แต่มีอิสระในการปฏิบัติในระดับท้องถิ่น ซึ่งเป็นเรื่องที่พูดง่ายแต่ทำได้ยาก ในความเป็นจริงทางปฏิบัติ มีความขัดแย้งกันอยู่เสมอ ซึ่งการปฏิรูประบบสุขภาพในประเทศไทยที่ผ่านมามุ่งอยู่ที่กระจายอำนาจอย่างไรจึงจะเหมาะสม

3) ในเรื่องของความต้องการที่จะให้บริการฟรีที่ครอบคลุมและเสมอภาค ปัญหาใหญ่ คือปัญหาทางเศรษฐศาสตร์ของการจัดการ การให้เงินสนับสนุนจะเป็นอย่างไร สถานการณ์ทางการแพทย์ซึ่งเปลี่ยนไปอย่างรวดเร็ว การที่มีประชากรที่มีผู้สูงอายุซึ่งต้องได้รับการบริการทางสุขภาพมากขึ้น การที่ประชากรมีความหวังมากขึ้น ปัญหาเหล่านี้ถูกแพร่กระจายด้วยระบบสื่อสารที่ทันสมัยและรวดเร็ว

4) ประชาชนและผู้เจ็บป่วยมีความปลอดภัยในด้านสุขภาพและการดูแลทางสังคมมากขึ้น ไม่ใช่เฉพาะด้านสุขภาพและความเป็นอยู่เท่านั้น ยังช่วยลดภาระค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพให้ประชาชน ซึ่งแผน “Our health, our care, our say White Paper 2005” ฉบับนี้คือ โครงร่างที่จะทำให้สิ่งต่างๆเหล่านี้เกิดขึ้น

จากข้อสรุปดังกล่าว มีข้อเสนอแนะบทเรียนสำหรับประเทศไทย ดังนี้

- 1) ต้องเป็นนโยบายของรัฐ
- 2) มีองค์กรระดับชาติเป็นผู้รับผิดชอบ
- 3) คณะกรรมการควรมาจากทุกฝ่าย ทั้งภาครัฐ เอกชน รวมไปถึงชุมชน
- 4) ได้รับการสนับสนุนจากรัฐบาล โดยมีคณะทำงานจากทุกสาขา และทำงานเป็นทีมในระยะยาว
- 5) มีการเผยแพร่ และแจกจ่ายให้สาธารณชนรับทราบอย่างทั่วถึง
- 6) การมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน
- 7) ลดอำนาจของแพทย์และเพิ่มอำนาจของประชาชนให้ได้
- 8) สนับสนุนการศึกษาวิจัยเรื่องระบบการเงินการคลังของระบบสุขภาพให้ลึกซึ้ง
- 9) จัดตั้งองค์กรกลางที่มีอำนาจร่วมกับรัฐในการปฏิรูประบบสุขภาพ

จะเห็นได้ว่าในเรื่องการกระจายอำนาจด้านสาธารณสุขไม่ว่าจะเป็นกรณีประเทศไทย หรือต่างประเทศ ต่างมีวิวัฒนาการของการหนุนเสริมแนวทางการกระจายอำนาจด้านสาธารณสุขที่มีแนวโน้มให้คุณค่าความสำคัญเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมของชุมชนท้องถิ่น มีการหนุนเสริมทั้งด้านนโยบาย งบประมาณ และที่สำคัญคือ การวิจัยบางประเด็นที่ช่วยหนุนให้การบริหารจัดการในระบบสุขภาพมีความเป็นไปได้จริง ดังนั้นกรณีของประเทศไทยที่มีการเตรียมความพร้อม และมี

การศึกษาสรุปบทเรียนเพื่อการกำหนดแนวทางการก้าวเดินต่อไปในแนวทางการกระจายอำนาจด้านสุขภาพจึงเป็นเรื่องที่สำคัญที่เราทำอยู่ในปัจจุบัน ประเด็นสำคัญอยู่ที่ว่า ประเทศไทยจะต้องหนุนเสริมการกระจายอำนาจทั้งระบบได้อย่างไร โดยคำนึงถึงการเตรียมความพร้อมของทุกระดับ ซึ่งในการติดตามประเมินผลครั้งนี้ ได้นำแนวทาง ประเด็นที่น่าสนใจ ที่เป็นข้อเสนอ ข้อเสนอแนะจากหลายมุมมองมาเป็นส่วนหนึ่งในการวิเคราะห์ข้อมูลกรณีการถ่ายโอนสถานีนอนมัยไปองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในประเด็นเกี่ยวกับความเข้าใจเกี่ยวกับการกระจายอำนาจด้านสาธารณสุข(สุขภาพ) นโยบาย โครงสร้าง การบริหารจัดการ กฎหมาย และพ.ร.บ.ต่างๆที่เกี่ยวข้อง การปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ กระบวนการ การเรียนรู้ ในอันที่จะส่งเสริมให้การถ่ายโอนประสบผลสำเร็จ ซึ่งพิจารณาทั้งข้อดี ข้อจำกัด และทางออกในการแก้ไขปัญหา เพื่อให้การถ่ายโอนฯประสบผลสำเร็จ และเกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และปรับกลยุทธ์การปฏิบัติงานได้ทั้งระบบ

บทที่ 3

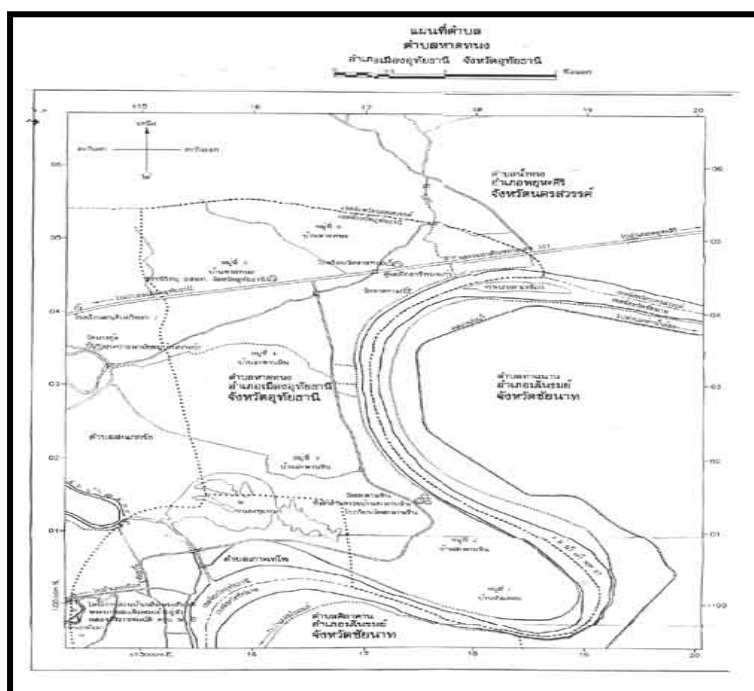
สรุปบทเรียนและติดตามผลการพัฒนาระบบการถ่ายโอนสถานีนอนามัย

ไปองค์การบริหารส่วนตำบล

กรณีศึกษา สถานีอนามัยหาดทอง ตำบลหาดทอง อำเภอเมือง จังหวัดอุทัยธานี

3.1 ข้อมูลบริบทชุมชน

คณะผู้ศึกษาได้ลงไปในพื้นที่เพื่อหาข้อมูลในส่วนในเรื่องการถ่ายโอนสถานีนอนามัยเข้าไปอยู่ในพื้นที่ตำบลหาดทอง และสัมภาษณ์หน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการถ่ายโอนสถานีนอนามัยไปองค์การบริหารส่วนตำบลหาดทอง คณะผู้ทำการศึกษาได้สัมภาษณ์ สาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี ผู้ทรงคุณวุฒิซึ่งเป็นคณะกรรมการในการถ่ายโอน สาธารณสุขอำเภอเมือง เจ้าหน้าที่ประจำสถานีนอนามัยหาดทอง นายกองค์การบริหารส่วนตำบลหาดทอง ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลหาดทอง เจ้าหน้าที่การเงินของ อบต. เจ้าหน้าที่วิเคราะห์แผนและนโยบายของ อบต. รวมทั้งชาวบ้านที่มารับบริการที่สถานีนอนามัยหาดทอง ซึ่งทุกท่านก็ให้ความร่วมมือเป็นอย่างดีในการให้ข้อมูล รวมทั้งเอกสารที่เกี่ยวข้องกับการถ่ายโอนสถานีนอนามัยไปองค์การบริหารส่วนตำบลที่เป็นประโยชน์ในการศึกษาครั้งนี้



รูปที่ 1 แผนที่ตำบลหาดทอง

ประวัติความเป็นมา

กว่า 60 ปี ตำบลหาดทองเป็นส่วนหนึ่งของอำเภอมโนรมย์ จังหวัดชัยนาท ต่อมาได้รับการแบ่งเขตการปกครองใหม่มาขึ้นอยู่กับจังหวัดอุทัยธานี โดยมีแม่น้ำเจ้าพระยาเป็นเส้นแบ่งเขตระหว่างจังหวัดอุทัยธานีกับจังหวัดชัยนาท

แต่ก่อนยังไม่มีการสร้างเขื่อนเจ้าพระยาจังหวัดชัยนาท เวลาหน้าแล้งน้ำในแม่น้ำเจ้าพระยาจะตื้นเขินเป็นช่วงๆ โดยเฉพาะหมู่บ้านที่ตั้งอยู่ริมแม่น้ำเจ้าพระยาสมัยก่อนที่ยังไม่มีถนนการคมนาคมเดินทางโดยใช้ทางเรือและมีเกาะกลางแม่น้ำ เรียกว่า เกาะตาเหล็ก ช่องทางเดินเรือเล่นช่วงที่แคบเวลาที่มีผู้คนเดินทางสัญจรไปมาจะถูกโจรผู้ร้ายปล้นชิงข้าวของจนเป็นที่หวาดกลัวของผู้คนที่ผ่านช่องแคบและคนที่สัญจรไปได้ต้องมีความกล้าหาญถึงจะผ่านช่องแคบจุดนี้ได้ จนชาวบ้านเรียกบริเวณนี้ว่า หาดทอง จนถึงปัจจุบัน

องค์การบริหารส่วนตำบลหาดทอง ยกฐานะมาจากสภาตำบลหาดทอง ตามประกาศของกระทรวงมหาดไทยในเรื่องของการจัดตั้งเป็นองค์การบริหารส่วนตำบล เมื่อวันที่ 1 กรกฎาคม 2547 ที่ทำการขององค์การบริหารส่วนตำบลหาดทองตั้งอยู่ในบริเวณวัดสะพานหิน หมู่ที่ 3 โดยตั้งแต่มีการยกระดับขึ้นเป็นองค์การบริหารส่วนตำบล ปัจจุบันมี นายม้วน เขียวอุบล ดำรงตำแหน่งนายกองค์การบริหารส่วนตำบลหาดทอง



รูปที่ 2 ที่ทำการองค์การบริหารส่วนตำบลหาดทอง ตั้งอยู่ในบริเวณวัดสะพานหิน

องค์การบริหารส่วนตำบลหาดทอง อยู่ทางด้านทิศตะวันออกของจังหวัดอุทัยธานี อยู่ห่างจากตัวเมืองอุทัยธานีประมาณ 10 กิโลเมตร มีเนื้อที่ประมาณ 6,244 ไร่ หรือประมาณ 9.99 ตารางกิโลเมตร แบ่งเป็นพื้นที่ในการทำการเกษตร 5,550 ไร่ พื้นที่ที่ปลูกสร้างที่อยู่อาศัย 694 ไร่ มีขอบเขตการปกครองครอบคลุม 6 หมู่บ้าน ประกอบไปด้วย

หมู่ที่ 1 บ้านหัวแหลม หมู่ที่ 2 บ้านสะพานหิน
หมู่ที่ 3 บ้านสะพานหิน หมู่ที่ 4 บ้านสะพานหิน
หมู่ที่ 5 บ้านหาดทอง หมู่ที่ 6 บ้านหาดทอง

ประชากร

องค์การบริหารส่วนตำบลหาดทองจัดว่าเป็น อบต. ขนาดเล็ก มีจำนวนครัวเรือน 511 หลังคาเรือน จำนวนประชากร 2,043 คน แยกเป็นชาย 961 คน หญิง 1,082 คน สามารถจำแนกได้ดังนี้ คือ

ตารางที่ 4 ตารางจำแนกจำนวนประชากรชาย หญิง ของแต่ละหมู่

หมู่ที่ / ชื่อบ้าน	จำนวนประชากรทั้งหมด (คน)		
	ชาย	หญิง	รวม
หมู่ที่ 1 บ้านหัวแหลม	176	174	350
หมู่ที่ 2 บ้านสะพานหิน	127	155	282
หมู่ที่ 3 บ้านสะพานหิน	108	121	229
หมู่ที่ 4 บ้านสะพานหิน	157	197	354
หมู่ที่ 5 บ้านหาดทอง	127	143	270
หมู่ที่ 6 บ้านหาดทอง	266	292	558
รวม	961	1,082	2,043

ข้อมูลตามทะเบียนราษฎร ณ วันที่ 31 กรกฎาคม 2550

อาณาเขตติดต่อ

ทิศเหนือ ติดกับ ตำบลน้ำทรง อำเภอพยุหะคีรี จังหวัดนครสวรรค์
ทิศใต้ ติดกับ ตำบลเกาะเทโพ อำเภอเมือง จังหวัดอุทัยธานี
ทิศตะวันออก ติดกับ ตำบลท่าฉนวน อำเภอมโนรมย์ จังหวัดชัยนาท
ทิศตะวันตก ติดกับ ตำบลสะแกกรัง อำเภอเมือง จังหวัดอุทัยธานี

การคมนาคม

การเดินทางติดต่อระหว่างชาวบ้านในตำบลหาดทองกับตัวเมืองอุทัยธานี สามารถเดินทางได้อย่างสะดวกมีถนนลาดยางเชื่อมต่อจนถึงตัวจังหวัด ซึ่งระยะทางจากจังหวัดอุทัยธานีถึงที่ทำการองค์การบริหารส่วนตำบลหาดทองมีระยะทางประมาณ 10 กิโลเมตร ซึ่งมีรถประจำทางวิ่งผ่านเส้นทางตลอดทั้งวัน แต่ยังมีประชากรส่วนหนึ่งในพื้นที่ที่ยังใช้การเดินทางทางน้ำเพื่อไปทำงานหรือทำการติดต่อซื้อขายกับพื้นที่ใกล้เคียง

สภาพทางเศรษฐกิจ

สภาพทั่วไปของพื้นที่ เป็นที่ราบลุ่มเหมาะแก่การเกษตร ดินส่วนใหญ่เป็นดินเหนียวและดินร่วนปนทราย ประชากรในพื้นที่ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพทำการเกษตรโดยพื้นที่เกือบทั้งหมดของตำบลจะเป็นการทำนา เป็นพื้นที่มีแม่น้ำเจ้าพระยาไหลผ่าน มีการทำนาปีละ 2 - 3 ครั้ง ในช่วง 4 - 5 ปีหลัง ชาวบ้านจะทำนาปีละ 2 ครั้งจะเว้นในช่วงที่น้ำเหนือไหลหลาก ซึ่งจะทำให้เกิดน้ำท่วมในพื้นที่ทำนาทำให้เกิดความเสียหาย ในพื้นที่มีการรวมกลุ่มการจัดการในส่วนของเกษตรกรผู้ใช้น้ำ ซึ่งเป็นกลุ่มที่มีความเข้มแข็งและมีหลายพื้นที่เข้ามาศึกษาดูงานในเรื่องของการจัดการน้ำจากกลุ่มเกษตรกรของตำบลหาดทอง ในเขตพื้นที่การดูแลของตำบลหาดทองไม่มีโรงงานอุตสาหกรรม ในเรื่องของคุณภาพน้ำอยู่ในขั้นดี มีการเลี้ยงปลาในกระชังตามริมฝั่งของแม่น้ำเจ้าพระยา



รูปที่ 3 กระชังปลาที่อยู่ตามริมแม่น้ำเจ้าพระยาในเขตพื้นที่ตำบลหาดทอง

มีกลุ่มอาชีพที่เกิดขึ้นในตำบลหาดทอง ดังนี้ คือ กลุ่มผู้ผลิตภัณฑจากเหลืกกกล้า ในหมู่ที่ 2 5 6 กลุ่มตัดเย็บเสื้อผ้า หมู่ที่ 6 กลุ่มสตรีทำปุ๋ยหมักอินทรีย์ หมู่ 6 ปุ๋ยหมักดินก้ามปู หมู่ที่ 6 กลุ่มสตรีแปรรูปอาหารปลา หมู่ที่5 กลุ่มจักสานไม้ไผ่ หมู่ที่ 2 กลุ่มเลี้ยงปลากระชัง หมู่ที่ 4

พิพิธภัณฑสถานบ้านปืนใน หมู่ที่ 5 มีการท่องเที่ยวเชิงเกษตรในตำบลมีสวนมะไฟ หมู่ 1 สวนส้มโอ ขาวแดงกวา หมู่ 4 และไร่นาสวนผสม หมู่ 4

สาธารณูปโภค

การกำจัดขยะมูลฝอยและสิ่งปฏิกูลในเขตพื้นที่ยังใช้การเผาทำลาย แต่ทาง อบต. หาดทอง กำลังมีโครงการก่อสร้างเตาเผาขยะของแต่ละหมู่บ้านเพื่อสุขภาวะของคนในชุมชน

การคมนาคม เส้นทางที่เชื่อมต่อระหว่างตัวจังหวัดอุทัยธานีนั้นเป็นถนนลาดยาง และมีส่วนหนึ่งติดต่อกับพื้นที่อื่นเพื่อไปประกอบอาชีพหรือทำการค้าโดยยังมีการคมนาคมทางเส้นทางน้ำก็ยังพอมีให้เห็น

แหล่งน้ำที่ใช้ในการอุปโภคและใช้ในการเกษตรถือว่ามีความอุดมสมบูรณ์เพราะอยู่ติดแม่น้ำเจ้าพระยาจึงสามารถนำน้ำจากแม่น้ำเจ้าพระยามาใช้ในการทำการเกษตรและผลิตเป็นน้ำประปาหมู่บ้านให้ชาวบ้านได้ใช้อุปโภค ด้านไฟฟ้าชาวบ้านในพื้นที่ตำบลหาดทองมีไฟฟ้าใช้ครบทุกครัวเรือน

สภาพทางสังคม

ลักษณะการตั้งบ้านเรือน จะเป็นการตั้งบ้านเรือนแบบเป็นกลุ่มเครือญาติ ปลูกบ้านอยู่ในบริเวณเดียวกัน ประชาชนมีการช่วยเหลือเผื่อแผ่ซึ่งกันและกัน อยู่แบบพื้แบบนึ่ง จากการสอบถามชาวบ้านได้ข้อมูลว่าประชากรในพื้นที่มีพื้นเพเดิมอยู่ในพื้นที่ก่อนที่จะเป็นตำบลหาดทองอีก และอยู่ในพื้นที่กันมาหลายชั่วคนแล้ว

การอพยพแรงงานถือว่ามีการอพยพจำนวนมาก เพราะจากการสำรวจขององค์การบริหารส่วนตำบลหาดทองพบว่าจำนวนประชากรที่อยู่จริงในพื้นที่มีจำนวน 1,398 คน จากจำนวนประชากรทั้งหมดตามทะเบียนราษฎร 2,023 คน ซึ่งประชากรที่ไม่อยู่ในพื้นที่มีทั้งที่อพยพแรงงานไปประกอบอาชีพที่อื่นและไปศึกษาต่อในต่างพื้นที่

ความเชื่อ ประเพณี วัฒนธรรม

ด้านความเชื่อ ในพื้นที่ตำบลหาดทองถึงแม้จะมีสถานีนามัยและระยะทางไม่ไกลจากโรงพยาบาลประจำจังหวัดมากนัก แต่ก็ยังมีการรักษาแบบภูมิปัญญาชาวบ้าน เกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในการรักษา

ด้านประเพณีและวัฒนธรรม ก็จะเป็นประเพณีตามเทศกาลต่างๆไป เช่น วันสงกรานต์ วันออกพรรษา วันเข้าพรรษา วันลอยกระทง วันขึ้นปีใหม่ ทำบุญกลางบ้าน งานบวชและงานแต่ง ฯลฯ

การศึกษา

ในด้านของการศึกษาของประชากรในพื้นที่มีโรงเรียนที่ให้การศึกษาระดับก่อนวัยเรียน จะมีศูนย์ดูแลเด็กเล็กก่อนวัยเรียนซึ่งอยู่ในการดูแลขององค์การบริหารส่วนตำบลหาดทอง ซึ่งใช้

สถานที่ของโรงเรียนวัดหาดท่งเป็นสถานที่ทำการสอน ในส่วนของโรงเรียนระดับประถมศึกษา ในเขตพื้นที่มี จำนวน 2 แห่ง และมีโรงเรียนมัธยมศึกษาขยายโอกาสเปิดสอนถึงระดับชั้น ม. 3 จำนวน 1 แห่ง แต่ถ้าจะศึกษาต่อในระดับที่สูงขึ้นก็ต้องไปศึกษาต่อในตัวจังหวัดซึ่งในการเดินทางไปก็มีทั้งที่เดินทางด้วยรถจักรยานยนต์ และที่เดินทางด้วยรถรับส่งนักเรียน

ด้านสาธารณสุข

องค์การบริหารส่วนตำบลหาดท่งมีสถานอนามัยอยู่จำนวน 1 แห่ง คือ สถานีอนามัยหาดท่ง ซึ่งในปัจจุบันนี้ได้ทำการถ่ายโอนมาอยู่ในความรับผิดชอบขององค์การบริหารส่วนตำบลหาดท่ง ปัจจุบันมีบุคลากรที่ให้บริการประชาชนประจำสถานีอนามัยอยู่ 2 คน คือ

นางสุวรรณา พรประเสริฐผล ตำแหน่ง เจ้าหน้าที่บริหารงานสาธารณสุข 6

นายพงษ์พันธ์ เตมิยพันธ์ ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุข 5

ในส่วนของ อสม. มีกระจายอยู่ทั้ง 6 หมู่บ้านจำนวน 48 คน ทำหน้าที่ในการประสานงานร่วมเจ้าหน้าที่ในการช่วยเหลือผู้ป่วย และให้ความรู้ในเรื่องของสุขภาพกับชาวบ้าน

ปัจจุบันได้จัดสรรงบประมาณการจัดซื้อที่ดินทางกระทรวงสาธารณสุขเพื่อก่อสร้างสถานีอนามัยหลังใหม่ เนื่องจากพื้นที่เดิมมีความคับแคบ โดยได้จัดซื้อที่ดินบริเวณติดกับวัดสะพานหิน เนื้อที่ประมาณ 1 ไร่

สถานีอนามัยหาดท่งมีกิจกรรมการนัดตรวจสุขภาพของคนในชุมชน มีการบริการตรวจเลือด วัดความดัน ตรวจเบาหวาน มีการรับรองความพิการแก่ประชาชนที่มีปัญหาความพิการ มีการประสานงานกับแพทย์โรงพยาบาลจังหวัดอุทัยธานีในการตรวจและจ่ายยาให้ผู้ป่วยเรื้อรังต่างๆ ที่ไม่สามารถเดินทางไปรับบริการได้ที่โรงพยาบาลอุทัยธานีในทุกเดือน โดยใช้พื้นที่ของ อบต. หาดท่งในการตรวจสุขภาพของประชาชนในชุมชน

การเจ็บไข้ได้ป่วยส่วนใหญ่ของประชาชนในพื้นที่ส่วนใหญ่จะมีสาเหตุมาจากการทำงานในภาคเกษตรกรรม ซึ่งอาการส่วนมากจะเป็นในเรื่องของการอักเสบของกล้ามเนื้อ อาการเคล็ดขัดยอก แต่ในพื้นที่ยังมีการใช้สารเคมีในภาคเกษตรอยู่ จึงมีแนวโน้มที่โรคต่างๆที่เกิดจากการใช้สารเคมีของเกษตรกรจะแสดงอาการในอนาคต แต่ชุมชนก็มีการตรวจหาโรคก่อนอาการจะปรากฏ เช่น มีการสุ่มตรวจหาสารเคมีในเลือด การตรวจเบาหวาน ความดัน และเมื่อตรวจเจอก็จะมีการให้ความรู้ในการดูแลรักษาสุขภาพของผู้ป่วย



รูปที่ 4 สถานีอนามัยหาดทอง

พื้นที่ตำบลหาดทองมีพื้นที่ขนาดเล็กเมื่อเทียบกับพื้นที่อื่นแล้ว มีหมู่บ้านในการดูแลทั้งหมด 6 หมู่บ้าน มีสถานีอนามัยอยู่ 1 แห่ง คือ สถานีอนามัยหาดทอง ซึ่งเป็นสถานีอนามัยที่ดูแลรักษาสุขภาพประชาชนในพื้นที่ ผู้บริหารของ อบต. ได้มองเห็นความสำคัญในเรื่องของสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ซึ่งถือว่าเป็นสิ่งที่ต้องดำเนินการ ทำให้ อบต. หาดทองรับที่จะถ่ายโอนสถานีอนามัยมาดูแล ประกอบกับนายกองค์การบริหารส่วนตำบลหาดทองเคยเป็น อสม. มาก่อนที่จะมาดำรงตำแหน่งผู้บริหาร อบต. รวมถึงก่อนที่จะมีการถ่ายโอนฯ อบต. ก็ได้มีการให้การสนับสนุนด้านงบประมาณในการดำเนินโครงการต่างๆที่เกี่ยวข้องกับด้านสุขภาพของประชาชนและได้ร่วมมือประสานการทำงานกันมาหลายปีแล้ว

บริบททางการเมืองกับการถ่ายโอนงานสถานีอนามัย

องค์การบริหารส่วนตำบลหาดทอง อำเภอเมือง จังหวัดอุทัยธานี ยกฐานะมาจากสภาตำบลหาดทอง ตามประกาศของกระทรวงมหาดไทยในเรื่องของการจัดตั้งเป็นองค์การบริหารส่วนตำบล เมื่อวันที่ 1 กรกฎาคม 2547 ปัจจุบันมี นายม้วน เขียวอุบล ดำรงตำแหน่งนายกองค์การบริหารส่วนตำบล ซึ่งถือได้ว่าเป็นผู้ที่วิสัยทัศน์ในการทำงาน และผ่านการทำงานมาหลายหน้าที่ ทั้งผู้ใหญ่บ้าน กำนัน และ อสม. มีการประสานงานกันอยู่เสมอ ทำให้มีความเข้าใจในการทำงานของสถานีอนามัย

พื้นที่ตำบลหาดทองมีพื้นที่ขนาดเล็กเมื่อเทียบกับพื้นที่อื่นแล้ว มีหมู่บ้านในการดูแลทั้งหมด 6 หมู่บ้าน มีสถานีอนามัยอยู่ 1 แห่ง คือ สถานีอนามัยหาดทอง ซึ่งเป็นสถานีอนามัยที่ดูแลรักษาสุขภาพประชาชนในพื้นที่ อีกทั้งนายกองค์การบริหารส่วนตำบลหาดทองเคยเป็น อสม. มาก่อนที่จะมาดำรงตำแหน่งผู้บริหาร อบต. จึงมองเห็นความสำคัญในเรื่องของสุขภาพของประชาชนในพื้นที่

ที่ว่าเป็นสิ่งที่ต้องดำเนินการเป็นอันดับแรกๆ ประกอบกับ อบต.หาดทองเข้าเกณฑ์ในการพิจารณา ขึ้นต้นเพื่อขอรับการถ่ายโอนฯ

เจ้าหน้าที่คนเดิมที่ตัดสินใจถ่ายโอนฯนั้นมีสัมพันธ์ที่ดีกับ อบต. เพราะได้ติดต่อประสานงาน ทำงานร่วมกันมานาน ส่วนอีกคนที่ตัดสินใจถ่ายโอนมาเพราะอยากกลับมาทำงาน อยู่ใกล้บ้าน

บริบททางการเมืองกับการกิจการถ่ายโอนฯในพื้นที่ มีผลโดยตรงดังจะเห็นได้จากการเมืองระดับประเทศมาจนถึงระดับท้องถิ่นซึ่งก็มีภาพลักษณ์ที่ไม่ต่างกัน เราไม่สามารถที่จะปฏิเสธได้ว่าการเมืองไม่มีผลอะไรกับตัวบุคลากรหรือว่างานที่กำลังทำอยู่อย่างหนึ่งอย่างใด ยิ่งระบบราชการด้วยแล้วยิ่งมองเห็นได้ชัดเจนดูจากการเมืองระดับประเทศเราก็คงมองเห็น เช่น นโยบายต่างๆที่มาจากนักการเมืองข้าราชการระดับกระทรวงยังต้องทำตามเพราะถือว่าเป็นผู้บังคับบัญชา ในส่วนของการถ่ายโอนสถานีนอนามัยมาอยู่กับการดูแลขององค์การปกครองส่วนท้องถิ่น เมื่อมีการถ่ายโอนมาเป็นบุคลากรของ อบต. ผู้ที่มีอำนาจในการสั่งการและกำหนดนโยบายในการทำงานของ อบต.ก็คือผู้บริหาร เพราะฉะนั้นแล้วแนวทางหรือว่าทิศทางการทำงาน ด้านสาธารณสุขของชุมชน หลังจากที่ได้ถ่ายโอนมาแล้วต้องขึ้นอยู่กับผู้บริหารที่จะให้ความสำคัญ ของงานด้านสาธารณสุขมากน้อยเพียงใด ซึ่งจะส่งผลต่อการสนับสนุนด้านงบประมาณ และ ผลงานของเจ้าหน้าที่ด้วย

จุดเด่นของตำบลหาดทอง คือ อบต. หาดทอง ผู้บริหารมีวิสัยทัศน์ในการพัฒนาชุมชน ให้ความสำคัญในงานด้านสาธารณสุขเพราะเคยเป็น อสม. มาก่อน มีความคุ้นเคยเป็นอย่างดีกับเจ้าหน้าที่ ทำให้มีการเตรียมความพร้อมและการรับมือไว้รองรับการถ่ายโอนในครั้งนี้เป็นอย่างดี ตั้งแต่ด้านงบประมาณในส่วนของการตอบแทนบุคลากร การจัดเตรียมเอกสารเพื่อขอรับการประเมิน การเปิดกรอบเพื่อรองรับเจ้าหน้าที่ที่จะถ่ายโอนมา และมีการจ้างบุคลากรในส่วนของผู้ที่ทำหน้าที่จัดทำข้อมูลเอกสารข้อมูลให้กับสถานีนอนามัยโดยเฉพาะ มีการจัดรถบริการรับส่งผู้ป่วยฉุกเฉินตลอด 24 ชั่วโมง โดยมีการให้ อบรม.และสมาชิก อบต.ที่อาสาสมัครผลัดเวรกันไว้คอยบริการ การติดต่อประสานงานมีความสะดวก รวดเร็ว สามารถที่จะจัดทำโครงการที่สนองต่อสภาพปัญหาของชุมชนได้อย่างตรงจุด

จุดด้อยของตำบลหาดทอง คือ จำนวนเจ้าหน้าที่มีน้อย ไม่พอในการให้บริการประชาชน เพราะเจ้าหน้าที่อีกคนต้องคอยประสานงานที่ อบต. มีเจ้าหน้าที่เพียงคนเดียวที่คอยให้การรักษาผู้ป่วยอยู่ประจำที่สถานีนอนามัย

ปัญหา จากการดำเนินงานในระยะแรกเป็นปัญหาเกี่ยวกับข้อมูลข่าวสารการสื่อสารระหว่างส่วนกลางกับส่วนภูมิภาค และความล่าช้าของคำสั่งที่เป็นทางการจากส่วนกลาง ความไม่

ชัดเจนในส่วนงบประมาณที่จะถ่ายโอนในระดับกระทรวง รวมทั้งเงินสวัสดิการกองทุน กบข. ของเจ้าหน้าที่ที่ถ่ายโอนมาอยู่กับท้องถิ่น

การที่มีการดำเนินการถ่ายโอนสถานีนอนามัยในครั้งนี้ เกิดจากความต้องการของท้องถิ่นที่ต้องการที่จะรับการถ่ายโอนสถานีนอนามัยมาดูแล ซึ่ง อบต. ได้สนับสนุนด้านงบประมาณในการดำเนินกิจกรรมของสถานีนอนามัย ประกอบกับนายกองค์การบริหารส่วนตำบลหาดทองเคยเป็น อสม.มาก่อน ทำให้ให้ความสำคัญในเรื่องของสาธารณสุขของชุมชน

ซึ่งก่อนที่จะมีการตัดสินใจรับการถ่ายโอนฯ ท้องถิ่นได้ให้ความสำคัญของการมีส่วนร่วมของประชาชนในพื้นที่ โดยได้มีการสำรวจความคิดเห็นของประชาชนในพื้นที่ต่อการรับโอนสถานีนอนามัย ซึ่งจากการสำรวจจากกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 211 ราย ผลปรากฏว่าร้อยละ 98.58 เห็นด้วยกับการรับการถ่ายโอนสถานีนอนามัยของ อบต.หาดทอง

การถ่ายโอนในครั้งนี้ทำให้การทำงานขององค์การบริหารส่วนตำบลและสถานีนอนามัยเสริมการทำงานซึ่งกันและกัน กล่าวคือ ทำให้การทำงานของสถานีนอนามัยมีความรวดเร็ว เพราะสายบังคับบัญชาที่สั้นลง ลดขั้นตอนในการติดต่อประสานงาน อีกทั้งยังมีการสนับสนุนด้านงบประมาณจาก อบต.ที่สามารถให้การสนับสนุนได้อย่างเต็มที่ ฝ่าย อบต.ก็จะได้บุคลากรที่มีความรู้ด้านสาธารณสุขมาช่วยในการพัฒนาชุมชนให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น อีกทั้งเจ้าหน้าที่เป็นคนในพื้นที่ซึ่งมีความผูกพันกับพื้นที่อยู่แล้ว จึงเป็นการดีที่จะมีการถ่ายโอนสถานีนอนามัยมาให้กับท้องถิ่นเป็นผู้ดูแล เพราะทุกฝ่ายต่างก็เป็นคนในชุมชนรู้สภาพปัญหาที่มีของชุมชนเป็นอย่างดี จะทำให้สามารถแก้ปัญหาได้อย่างรวดเร็วและตรงความต้องการของชุมชน

3.2 ความเข้าใจต่อแนวคิดเกี่ยวกับการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ

การสาธารณสุขและการรักษาพยาบาล เป็นภารกิจที่มีความสำคัญ เกี่ยวข้องกับชีวิต เป็นบริการที่มีความสลับซับซ้อน และต้องอาศัยความรู้ ความเชี่ยวชาญ ทางเทคนิควิชาการเฉพาะด้าน ต้องการความเป็นเอกภาพในการรักษาพยาบาล การส่งต่อผู้ป่วยทั้งจากระดับต้นสู่ระดับสูง หรือจากระดับสูงสู่การดูแลใกล้บ้าน หรือในชุมชน รวมทั้งระบบการเฝ้าระวังโรคอย่างเข้มแข็ง มีความพร้อมตลอดเวลา สามารถดำเนินการได้อย่างรวดเร็ว และมีประสิทธิภาพ ดังนั้นจึงต้องมีการดำเนินการอย่างรอบครอบ

ด้วย พรบ.กำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจ ปี2542 ได้มีการกำหนดว่า จะต้องมีการถ่ายโอนภารกิจของสถานพยาบาล หรือ ถ่ายโอนสถานบริการของรัฐ ระดับต่างๆ ให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแต่ละระดับ (อบต. เทศบาล อบจ.) ทางส่วนต่างๆที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐ เอกชน

และองค์กรปกครองท้องถิ่น (อ้างอิง : สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข).2543"นโยบายพรรคการเมืองต่อการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ"

ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในพื้นที่ได้แสดงความคิดเห็นต่อการถ่ายโอนภารกิจงานด้านสาธารณสุขของพื้นที่อบต.หาดทอง อ.เมือง จ.อุทัยธานีไว้ดังนี้

1. มุมมองของนายกองค์การบริหารส่วนตำบลหาดทอง¹

องค์การบริหารส่วนตำบลหาดทองตั้งขึ้นมาเมื่อปี 2547 เป็น อบต. ขนาดเล็ก ตอนนี้อยู่รับการถ่ายโอนสถานีนามัยหาดทองเข้ามาอยู่ในการบริหารงานขององค์การบริหารส่วนตำบลหาดทองแล้ว การที่สถานีนามัยซึ่งอยู่ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข จะทำการถ่ายโอนให้มาอยู่ในการปกครองส่วนท้องถิ่น เช่น องค์การบริหารส่วนตำบล เทศบาล นั้นจะต้องผ่านเกณฑ์การประเมินก่อนถึงจะถ่ายโอนได้ และอีกอย่างก็ทางองค์การบริหารส่วนตำบลหาดทองทำการรับการถ่ายโอนก็คือ มีการประชาคมถามความต้องการของชาวบ้านก่อนที่จะทำการถ่ายโอน ด้านบุคลากรประจำสถานีนามัยก็มีความต้องการที่จะถ่ายโอนอยู่แล้วเพื่อความสะดวกและความคล่องตัวในการทำงาน



รูปที่ 5 ขณะทำการสัมภาษณ์นายกองค์การบริหารส่วนตำบลหาดทอง

ทางคณะผู้บริหารขององค์การบริหารส่วนตำบลหาดทอง มีวิสัยทัศน์ในการที่จะพัฒนาตำบล ให้มีความเจริญก้าวหน้าขึ้น ควรที่จะให้ความสำคัญกับคนในชุมชนเป็นลำดับแรก ปัจจุบัน

¹ นายนวม บุญมา นายกองค์การบริหารส่วนตำบลหาดทอง สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 19 ธันวาคม พ.ศ. 2551 ณ ห้องประชุมองค์การบริหารส่วนตำบลหาดทอง

องค์การบริหารส่วนตำบลหาดทองได้มีการสนับสนุนทุนการศึกษาให้นักเรียนในชุมชนไปเรียนต่อในระดับปริญาตรีทางด้านพยาบาล และทันตแพทย์ เพื่อที่จบออกมาแล้วจะได้มาดูแลสุขภาพของคนในชุมชน

องค์การบริหารส่วนตำบลหาดทองได้ให้ความสำคัญในเรื่องของสุขภาพคนเป็นสำคัญ มีการตรวจสุขภาพของประชากรกลุ่มเสี่ยงเพื่อค้นหาโรคก่อนที่จะรอให้อาการกำเริบ เช่น โรคเบาหวาน ความดันโลหิต มีการสุ่มตรวจเลือดให้กับชาวบ้านที่มีอายุ 40 ปีขึ้นไป มีการประสานงานแพทย์โรงพยาบาลอุทัยธานีมาตรวจและสั่งยาให้กับคนไข้ในตำบลเดือนละครั้ง ชาวบ้านที่ไม่สะดวกไปรักษาที่โรงพยาบาลเจ้าหน้าที่อนามัยก็จะไปรับยามาให้คนไข้ ค่าใช้จ่ายทาง อบต.ให้การสนับสนุนในส่วนหนึ่ง

ในส่วนการพัฒนาชุมชนนั้นได้มีการจัดทำแผนพัฒนาตำบลแบบมีส่วนร่วม โดยความร่วมมือกันของทุกภาคส่วนในตำบล เช่น องค์การบริหารส่วนตำบลหาดทอง สถานีอนามัย โรงเรียนวัดสะพานหิน โรงเรียนวัดหาดทอง กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน และส่วนราชการอื่นที่เกี่ยวข้อง ภาคเอกชนซึ่งได้แก่ผู้ประกอบการในพื้นที่ตำบลหาดทอง และภาคประชาชน หมายถึงประชาชนทุกคนในตำบลหาดทอง เข้าร่วมร่วมในการทำแผนพัฒนาตำบลหาดทอง ซึ่งในส่วนของคุณภาพของประชาชนในชุมชนอยู่ในยุทธศาสตร์การพัฒนาคนและสังคมที่มีคุณภาพ มีการจัดสรรงบประมาณในการจัดทำโครงการบรรจุเข้าอยู่ในแผนพัฒนาตำบล ปี 2550 - 2552 ไว้ดังนี้ คือ

โครงการป้องกันและระวังโรคภัยต่างๆ งบประมาณ ปีละ 60,000 บาท

โครงการสนับสนุนศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน งบประมาณปีละ 100,000 บาท

โครงการสนับสนุนสถานีอนามัยตำบลหาดทอง งบประมาณปีละ 100,000 บาท

โครงการรณรงค์ ฝึกอบรมการป้องกันยาเสพติด งบประมาณปีละ 100,000 บาท

โครงการอุดหนุนผู้สูงอายุ งบประมาณปีละ 100,000 บาท

โครงการดูแลสุขภาพตาประชาชน งบประมาณปีละ 30,000 บาท

โครงการป้องกันโรคเอดส์ งบประมาณปีละ 20,000 บาท

นอกจากงบประมาณในการสนับสนุนโครงการต่างๆที่ได้กล่าวมาแล้วนั้น ยังมีการสนับสนุนให้ประชาชนในชุมชนได้มีที่ออกกำลังกาย มีการสร้างสนามเด็กเล่นให้กับเด็กและเยาวชนในชุมชน การสร้างลานกีฬาและอุปกรณ์การกีฬา รวมทั้งการจัดการแข่งขันในตำบลหาดทอง เพื่อสร้างเสริมสุขภาพคนในชุมชน

การถ่ายโอนสถานีอนามัยอยู่ภายใต้การบริหารงานขององค์การบริหารส่วนตำบล ในส่วนของแผนงานทางด้านสาธารณสุข เจ้าหน้าที่ประจำสถานีอนามัยได้เข้ามามีส่วนร่วมในการวางแผน

งานที่จะทำในปีนั้นๆ การประสานในการดำเนินงานจะมีการลดขั้นตอนในการติดต่อประสานงานลงมีความรวดเร็ว ทำให้การเบิกจ่ายงบประมาณมีความสะดวกสามารถทำได้ที่ อบต.

สำหรับการถ่ายโอนสถานีนามัยมาอยู่ภายใต้การบริหารขององค์การบริหารส่วนตำบล ประชาชนชาวตำบลหาดทอง มีการยอมรับและพึงพอใจในการให้บริการของเจ้าหน้าที่ และก่อนที่จะมีการถ่ายโอนก็มีการประชาคมถามความต้องการของชาวบ้านก่อน ซึ่งชาวบ้านก็มีความยินดีที่จะให้สถานีนามัยมาอยู่กับทาง อบต. เพราะงบประมาณในส่วนของการดูแลสุขภาพของคนในชุมชน ก็จะได้รับดูแลอย่างเต็มที่

นายก อบต. กล่าวว่า ขณะนี้องค์การบริหารส่วนตำบลหาดทอง กำลังดำเนินงานในการยกระดับจากองค์การบริหารส่วนตำบลเป็นเทศบาล ซึ่งจะทำให้มีงบประมาณในการสนับสนุนกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพและก่อให้เกิดประโยชน์กับชาวชุมชนได้มากขึ้น คาดว่าในอนาคตจะมีความยั่งยืนในเรื่องของนโยบายดูแลสุขภาพของคนในระดับพื้นที่ แม้จะมีการเลือกตั้งนายก อบต. ใหม่ ตนเองจะไม่ได้เป็นผู้บริหารงานก็ตาม แต่สิ่งที่ได้ทำไว้นั้นยังก่อให้เกิดประโยชน์กับประชาชนในชุมชน ทำให้ชาวบ้านมีความพึงพอใจ คนที่มาทำงานต่อก็ต้องสืบทอดนโยบายนี้อีกต่อไป

การสนับสนุนงบประมาณในด้านครุภัณฑ์ เวชภัณฑ์ ให้กับสถานีนามัยหลังจากที่มีการถ่ายโอนมาอยู่กับองค์การบริหารส่วนตำบลหาดทองแล้วนั้น ก็มีความสะดวกรวดเร็วและตรงความต้องการ ขณะนี้ก็มีมีการสนับสนุนให้เบี่ยงชีฟกับผู้สูงอายุและผู้พิการในชุมชน สนับสนุนงบประมาณในโครงการป้องกันไข้เลือดออก จัดซื้อเครื่องพ่นหมอกควันป้องกันยุงลาย ในอนาคตอยากจะทำให้มีการจัดการในรูปแบบรัฐสวัสดิการ มีบ้านพักให้กับคนชราที่ไม่มีญาติคอยดูแล คนเร่ร่อน และจัดให้มีสถานที่ที่เป็นที่จัดกิจกรรมของผู้สูงอายุ อีกทั้งจะมีการให้บริการรถรับส่งผู้ที่เจ็บป่วยฉุกเฉินไว้คอยบริการคนในชุมชนตลอด 24 ชั่วโมง

มุมมองของเจ้าหน้าที่สถานีนามัยหาดทอง²

สถานีนามัยหาดทองได้มีการประสานงานร่วมกับ อบต. หาดทองในการทำงานด้านสุขภาพของคนในชุมชน ก่อนที่จะมีการถ่ายโอน โดยได้มีการสนับสนุนด้านครุภัณฑ์ และงบประมาณสนับสนุนในการทำกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพของคนในชุมชน

² นางสาวธรรณา พรประเสริฐผล เจ้าหน้าที่บริหารงานสาธารณสุข 6 นายพงษ์พันธ์ เตมียพันธ์ นักวิชาการสาธารณสุข 5 เจ้าหน้าที่สถานีนามัยหาดทอง สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 19 ธันวาคม พ.ศ. 2551

เจ้าหน้าที่สถานีอนามัย ไม่ได้มีการยึดติดกับสังกัดว่าจะต้องขึ้นตรงกับหน่วยงานใด แต่สิ่งสำคัญที่นึกถึงก็คือ การที่ทำอะไรจะทำให้เกิดประโยชน์กับประชาชนในชุมชนมากที่สุด



รูปที่ 6 นางสาววรรณษา พรประเสริฐผล เจ้าหน้าที่สถานีอนามัยหาดทอง

สำหรับปัญหาและอุปสรรคสำหรับการถ่ายโอนสถานีอนามัยเข้ามาอยู่กับองค์การบริหารส่วนตำบล คือ

1. หนังสือการออกคำสั่งที่ทางกระทรวงสาธารณสุข เรื่องการถ่ายโอนบุคลากรทางสาธารณสุข มาเข้าอยู่กับทางองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น แต่หนังสือยังส่งไปไม่ถึงทางสาธารณสุขอำเภอ ทำให้บุคลากรเกิดความสับสนว่าตนเองขึ้นตรงต่อหน่วยงานใด
2. เรื่องของตำแหน่งรองรับจากทางอบต. ควรมีการประชาสัมพันธ์ให้กับเจ้าหน้าที่ทางกระทรวงสาธารณสุขได้เข้าใจในเรื่องของตำแหน่งหน้าที่ ความก้าวหน้าในหน้าที่ เพราะเจ้าหน้าที่หลายคนยังไม่ทราบ ทำให้ไม่กล้าที่จะตัดสินใจถ่ายโอนมาอยู่กับท้องถิ่น
3. ระเบียบของการจ่ายเงินค่าตอบแทนของเจ้าหน้าที่สถานีอนามัย เดิมยังไม่มี ความชัดเจนทางกระทรวงสาธารณสุขสำรองจ่ายในเดือนพฤศจิกายน ธันวาคม และหลังจากนั้นยังไม่ชัดเจนว่าใครจะเป็นผู้จ่าย เพราะงบประมาณทางกระทรวงมหาดไทย ก็ยังไม่จัดงบประมาณเพิ่มเติมมาให้

สำหรับการให้บริการประชาชนการถ่ายโอนสถานีอนามัยเข้ามาอยู่ในการดูแลขององค์การบริหารส่วนตำบล สถานีอนามัยก็ยังทำหน้าที่ในการดูแลสุขภาพของประชาชนในพื้นที่เหมือนเดิม แต่ในส่วนของบุคลากรเองจะมีการเปลี่ยนแปลงในส่วนของการระบบการบังคับบัญชาที่ต้องมาสังกัดในส่วนของการกระทรวงมหาดไทย ภาระหน้าที่งานก็จะมีเพิ่มขึ้นในส่วนของผู้ที่สถานีอนามัยที่ต้องเข้ามาดูแลร่วมกับองค์การบริหารส่วนตำบล ทางด้านงบประมาณในการให้ความสนับสนุนจากองค์การบริหารส่วนตำบล ก็จะได้รับมากขึ้นกว่าตอนที่ยังไม่ได้รับการถ่ายโอน

ในด้านของความก้าวหน้าในอาชีพการงานและสวัสดิการที่จะได้รับ ก็ยังคงได้รับเช่นเดิม และสำหรับกรอบในการเลื่อนขั้น ทาง อบต.ก็ได้ทำกรอบไว้รองรับในส่วนนี้ ทำให้ไม่ได้มีความวิตกกังวลในเรื่องนี้ คิดว่าเป็นการดีที่ได้กลับมาทำงานที่บ้าน ได้ร่วมทำงานกับเพื่อนร่วมงานที่มีความสามารถ การทำงานก็มีความสุขมีกำลังใจดี ถึงแม้ภาระงานจะมากขึ้นก็ตาม

ความคาดหวังของเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยหลังจากการถ่ายโอน ในด้านการให้บริการ คิดว่า การถ่ายโอนในครั้งนี้จะเกิดประโยชน์กับชาวบ้านนั้นเพราะจะทำให้ความช่วยเหลือทำได้อย่างรวดเร็ว เพราะต่างก็เป็นผู้ที่อยู่ในพื้นที่สามารถเข้าใจสภาพการณ์ของชุมชนตรงกัน ลดขั้นตอนในการประสานงานและเบิกจ่ายในการดำเนินงานที่เกี่ยวกับสุขภาพของชุมชน

3. มุมมองของชาวบ้านผู้มารับบริการที่มีต่อการบริการของเจ้าหน้าที่สถานีอนามัย³

ชาวบ้านที่มารับบริการที่สถานีอนามัยหาดทอง ส่วนมากได้รับทราบว่าจะขณะนี้สถานีอนามัยหาดทอง ได้มีการถ่ายโอนเข้ามาอยู่ในการดูแลขององค์การบริหารส่วนตำบลหาดทอง

ในส่วนของการให้บริการของเจ้าหน้าที่ ชาวบ้านที่มารับบริการให้ความคิดเห็นว่าการให้บริการของเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยมีการให้บริการที่ดี มีความพึงพอใจในการบริการ มีมนุษยสัมพันธ์ต่อผู้มารับบริการ มีการประสานงานในพื้นที่กับแกนนำชาวบ้าน เข้าถึงประชาชนทุกระดับ มีการนำปัญหาของชาวบ้านมาร่วมกันคิดหาทางในการแก้ปัญหาร่วมกันกับแกนนำ

เรื่องของอาคารสถานที่ปัจจุบันสถานที่คับแคบ ไม่มีที่จอดรถ กรณีที่มีคนป่วยมารับบริการมากก็คับแคบไม่เพียงพอกับการมารับบริการ ในเรื่องของการเก็บค่ารักษาพยาบาลไม่ได้มีการเก็บมาตั้งแต่เดือนมกราคมปีที่ผ่านมา เพราะอยู่ในโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า เวชภัณฑ์ที่ได้จากสถานีอนามัยก็เป็นยาชนิดเดียวกันกับทางโรงพยาบาลจังหวัดอุทัยธานี

ขณะนี้ทางสถานีอนามัยได้รับงบประมาณในการจัดสร้างอาคารสถานีอนามัยแห่งใหม่ บริเวณใกล้ที่ทำการขององค์การบริหารส่วนตำบลหาดทอง ซึ่งก็ถือว่าเป็นจุดกึ่งกลางของตำบล ประชาชนหมู่ที่อยู่ด้านนอกซึ่งแต่ก่อนต้องเดินทางไกลก็จะสามารถเดินทางมารับบริการได้สะดวกขึ้น ในส่วนของการมาขอรับบริการนอกเวลาราชการ กรณีฉุกเฉิน เนื่องจากเจ้าหน้าที่ประจำสถานีอนามัยไม่ได้พักประจำที่สถานี เมื่อเกิดเหตุฉุกเฉินชาวบ้านจะไปแจ้งที่ผู้ใหญ่บ้าน เพื่อทำ

³ นางสมพร บุญมี ชาวบ้านหมู่ที่ 3 นายสมชาย ภูโหมพรม ชาวบ้านหมู่ที่ 6 นายเมี้ยน กิ่งกุหลาบ ชาวบ้านหมู่ที่ 2 นางนกเอี้ยง วงอินทร์ ชาวบ้านหมู่ที่ 1 นายบุญเลิศ ชังบิน ผู้ใหญ่บ้านหมู่ที่ 1 สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 8 มกราคม พ.ศ. 2551

การจัดส่งผู้ป่วยไปรับบริการที่โรงพยาบาลจังหวัดอุทัยธานี ซึ่งมีระยะทางห่างจากตำบลหาดทอง ประมาณ 10 กิโลเมตร

ความคาดหวังของชาวบ้านที่มารับบริการหลังจากที่สถานีอนามัยได้ทำการถ่ายโอนแล้วนั้น อยากที่จะเห็นในเรื่องการของการตรวจรักษาที่จะมีบุคลากรเฉพาะทางมาให้บริการในพื้นที่เป็นประจำ เพื่อจะรักษาให้เท่าทันชาวบ้านไม่ต้องไปรักษาที่โรงพยาบาล และอยากที่จะมีเครื่องออกกำลังกายประจำหมู่บ้านไว้เพื่อออกกำลังกาย

มุมมองของนายแพทย์ สสจ.จังหวัดอุทัยธานี สสอ.เมืองอุทัยธานี และผู้ทรงคุณวุฒิ ที่มีต่อการถ่ายโอนสถานีอนามัยเข้ามาอยู่ในการบริหารงานขององค์การบริหารส่วนตำบลหาดทอง⁴

นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานีได้แสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับการถ่ายโอนไว้ว่า ระบบสาธารณสุขแต่ก่อนจะมี อนามัย โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลทั่วไป ซึ่งจะทำงานในการส่งเสริม ป้องกัน รักษาฟื้นฟู ในส่วนของกฎหมายการกระจายอำนาจสู่ท้องถิ่น จะต้องมีกฎหมายมารองรับจากรัฐธรรมนูญ ปี 2550 ถ้ามีกฎหมายที่ชัดเจนก็สามารถทำการถ่ายโอนได้ ในการถ่ายโอนก็มีทั้งส่วนที่ดี และส่วนที่ไม่ดี ต้องค่อย ๆ ถ่ายโอนทดลองไปเรื่อย ๆ ถ้าจะทำการถ่ายโอนก็ต้องถ่ายให้หมด เพราะไม่อย่างนั้นแล้วระบบการทำงานจะเสีย



รูปที่ 7 สัมภาษณ์นายแพทย์วิทยา สุกรพันธ์ ที่สำนักงาน สสจ.อุทัยธานี

⁴ ผู้เข้าร่วมประกอบไปด้วย นายแพทย์วิทยา สุกรพันธ์ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี นางพิทยา สิงห์จูน นักวิชาการสาธารณสุข 7 นางสมจิตต์ กิตติพงษ์ ประธานชมรม อสม. ตำบลคอนขาว ตัวแทนภาคประชาชน นายณัฐวัฒน์ ฉัตรสกุล ตัวแทนภาคประชาชน คณะทำงานประเมินความพร้อมของอปท.และประเมินผลหลังการถ่ายโอนภารกิจสาธารณสุขให้แก่ อปท. จังหวัดอุทัยธานี สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 8 มกราคม พ.ศ. 2551 ณ สาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี

ตอนนี้มีความกังวลในเรื่องของงานที่ทาง อบต.จะรับไปทำต่อ ในส่วนของงานส่งเสริมป้องกัน ถ้าถ่ายโอนไปแล้วท้องถิ่นจะให้ความสำคัญในระดับใด กลัวว่าจะทำได้ไม่ดี ควรที่จะมีการกำหนดตัวชี้วัดที่ชัดเจนให้กับท้องถิ่น ถ่ายโอนไปแล้วทำไมดีจะเกิดผลกระทบกับประชาชนอย่างมาก จะทำอย่างไรถ้าการบริหารงานในส่วน of สาธารณสุขไม่ดี จะมีบทลงโทษอย่างไร ควรมีหน่วยงานที่ประเมินการทำงานด้านสาธารณสุข ของ อบต.หลังการถ่ายโอน อย่างน้อย สสจ. น่าจะมีบทบาทในการกำกับดูแลในเรื่องนี้



รูปที่ 8 ผู้ทรงคุณวุฒิในการถ่ายโอนฯ จังหวัดอุทัยธานี

ผู้ทรงคุณวุฒิได้แสดงความคิดเห็นในเรื่องของการถ่ายโอนสถานีนอนมัยว่า ไม่อยากให้มีการถ่ายโอนเพราะกลัวในระบบการทำงานของ อบต. การถ่ายโอนในครั้งนี้เป็นเรื่องของรัฐธรรมนูญที่บีบให้มีการถ่ายโอน ถ้าถ่ายโอนไปอยู่กับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นนโยบายในการทำงานด้านสาธารณสุขจะขึ้นกับนักการเมือง

ความยั่งยืนในส่วน of สถานีนอนมัยหลังการถ่ายโอน งานในด้านสาธารณสุขที่ อบต. ดูแลขึ้นอยู่กับตัวผู้บริหารว่าให้ความสำคัญกับงานในส่วนนี้มากน้อยเพียงใด ช่วงนี้ถือว่าเป็นช่วงเปลี่ยนผ่านชุมชนจะต้องทำแผนงานทางด้านสาธารณสุขของตนเองขึ้นมา และต้องมีการปรับให้มีความเหมาะสมเข้ากับสถานการณ์ของพื้นที่ซึ่งจะมีมาตรการตรวจสอบมาตรฐานตรงนี้อย่างไร

ปัจจัยที่ทำให้เจ้าหน้าที่เลือกที่จะถ่ายโอนไป คือ บุคลากรมีความคุ้นเคยกับ อบต. เป็นคนในพื้นที่ ความก้าวหน้าในหน้าที่การงาน คิดว่าถ้าถ่ายโอนไปแล้วงานจะสบายขึ้น

หลังการถ่ายโอนแล้วเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยก็ต้องมีการปรับตัวเพื่อให้เข้ากับระบบของทาง อบต. เป็นห่วงในเรื่องของบุคลากร ในกรณีถ้าติดขัดกับทางผู้บริหารจะอย่างไรย้ายก็ไม่ได้ บางทีก็ลาออก ยิ่งจะทำให้บุคลากรทางสาธารณสุขลดน้อยลงไปด้วย แต่ถ้ามองอีกมุมหนึ่งก็คือว่า หลังการถ่ายโอน อบต. สามารถจ้างบุคลากรเพิ่มได้ เพราะตอนนี้กระทรวงสาธารณสุขไม่มีการเพิ่มบุคลากร

ในส่วนขององค์การบริหารส่วนตำบลหาดทองที่มีการถ่ายโอนแล้ว แต่งงบประมาณบางอย่างก็ยังคงผ่านโรงพยาบาลอยู่ งานด้านการส่งเสริม ป้องกัน ยังไม่ตัดขาดไปเลยซักทีเดียว

ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องฝ่ายต่างๆ ได้แสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับการกระจายอำนาจด้านสาธารณสุข พอที่จะสรุปได้ว่า การดำเนินการถ่ายโอนในครั้งนี้เป็นไปตามข้อกฎหมายที่กำหนดให้มีการถ่ายโอนภารกิจงานด้านสาธารณสุขให้กับท้องถิ่นเป็นผู้ดูแล แต่ก็ต้องขึ้นอยู่กับความพร้อมของท้องถิ่นที่จะรับการถ่ายโอนด้วยว่ามีความพร้อมอยู่ในระดับใด ในที่นี้ใช้เกณฑ์ในการประเมินความพร้อมจากการที่ได้รับรางวัลการบริหารจัดการบ้านเมืองดีเด่น และการมีประสบการณ์จากการเข้าร่วมโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าด้วย รวมทั้งการสนับสนุนงานด้านสาธารณสุขที่ท้องถิ่นเคยดำเนินการมาประกอบการพิจารณาด้วย อบต. มีการสอบถามความคิดเห็นของชาวบ้านก่อนที่จะมีการตัดสินใจรับการถ่ายโอน แสดงให้เห็นถึงการมีส่วนร่วมของประชาชนในพื้นที่ ประชาชนในพื้นที่สนับสนุนให้มีการถ่ายโอนสถานีอนามัยมาให้ท้องถิ่นเป็นผู้ดูแล เพราะเป็นผู้ที่อยู่ใกล้ชิดกับชาวบ้านและเป็นผู้ที่รับทราบปัญหาของชุมชนเป็นอย่างดี สามารถที่จะดำเนินการในการแก้ปัญหาได้ทันต่อสถานการณ์ที่เกิดขึ้นในชุมชน

ข้อที่เป็นกังวล คือ เมื่อถ่ายโอนไปแล้วนโยบายในการทำงานจะขึ้นกับผู้บริหารของ อบต. ถ้าเกิดมีการเปลี่ยนแปลงผู้บริหารกังวลว่า จะมีการลดความสำคัญของงานด้านนี้จะทำให้ประสิทธิภาพในการทำงานจะลดลง ควรมีเกณฑ์ที่เป็นมาตรฐานกำกับเพื่อรักษาประสิทธิภาพในการทำงานให้คงอยู่ ถึงแม้จะเปลี่ยนตัวผู้บริหารมาตรฐานการทำงานก็ยังคงอยู่

ในส่วนของงานส่งเสริม ป้องกัน ถ้าถ่ายโอนไปแล้วท้องถิ่นจะให้ความสำคัญในระดับใด เกรงว่าจะทำได้ไม่ดี ควรที่จะมีการกำหนดตัวชี้วัดที่ชัดเจนให้กับท้องถิ่น ถ่ายโอนไปแล้วทำไม่ดี จะเกิดผลกระทบกับประชาชนอย่างมาก จะทำอย่างไรถ้าการบริหารงานในส่วน of สาธารณสุขไม่ดี จะมีบทลงโทษอย่างไร

3.3 ผู้ที่มีบทบาทในการถ่ายโอน

สาธารณสุขจังหวัด ซึ่งเป็นหนึ่งในคณะกรรมการประเมินความพร้อมของ อบต. ก่อนที่จะมีการถ่ายโอนภารกิจงาน ในส่วนของ สสจ. ได้มีการส่งแบบสำรวจความสมัครใจของเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยในพื้นที่จังหวัดอุทัยธานี ในการที่จะโอนย้ายมาอยู่กับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และแจกคู่มือในการศึกษาเพื่อเป็นแนวทางในการตัดสินใจ

การให้คำปรึกษากับเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานประจำสถานีอนามัย เนื่องจากนโยบายที่ยังไม่มีความชัดเจนในช่วงแรกของการดำเนินงาน ทำให้ไม่ราบรื่น ไม่สามารถที่จะให้ความชัดเจนกับเจ้าหน้าที่ได้ เจ้าหน้าที่สถานีอนามัยต้องศึกษาข้อมูลและประสานกับส่วนกลางเอง

นายแพทย์สาธารณสุขอุทัยธานี นั้นเห็นด้วยกับการที่จะกระจายอำนาจในส่วนของการปฏิบัติงานด้านสาธารณสุขให้กับท้องถิ่นเป็นผู้ดูแล แต่มีข้อกังวลในการที่ถ่ายโอน สอ.ไปอยู่กับ อปท. เพราะการที่จะรับงานด้านสาธารณสุขไปดูแลนั้นจำเป็นต้องอาศัยความต่อเนื่องของนโยบายผู้บริหาร(นายก อบต.) ว่ามีความสนใจเอาใจใส่ ความตั้งใจจริงในการดำเนินงานทางด้านสาธารณสุขเพื่อสุขภาพของประชาชนในพื้นที่

อบต. ได้มีการประชาสัมพันธ์ตามเวทีประชาคมหมู่บ้าน เพื่อให้ประชาชนในพื้นที่ได้รับทราบก่อนที่จะมีการสำรวจความคิดเห็นของชาวบ้านและทำการเตรียมเอกสารข้อมูลเพื่อยื่นขอรับประเมินการถ่ายโอน รวมทั้งมีการศึกษาข้อกฎหมายที่เกี่ยวข้องเพื่อรองรับการถ่ายโอน รวมทั้งมีการตั้งในส่วนของงบประมาณไว้เพื่อรองรับการถ่ายโอน

เจ้าหน้าที่สถานีอนามัย มีการตอบแบบสอบถามความสมัครใจในการที่จะถ่ายโอนมาอยู่กับท้องถิ่น และศึกษาคู่มือก่อนที่จะตัดสินใจถ่ายโอนเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยต้องศึกษาข้อมูลเอง และเมื่อเกิดข้อสงสัยก็ไม่มีผู้ที่จะสามารถให้คำตอบได้ ก็มีการสอบถามเข้าไปส่วนกลางเพื่อแก้ไขข้อสงสัย

เห็นได้ว่าผู้ที่มีบทบาทสำคัญในระดับจังหวัดอยู่ที่นายแพทย์สาธารณสุข การสื่อสารกับเจ้าหน้าที่ในระดับอำเภอ และระดับพื้นที่ให้เข้าใจในหลักการ และเปิดโอกาสให้มีอิสระในการตัดสินใจของเจ้าหน้าที่ในการที่จะตัดสินใจที่จะสมัครใจมาอยู่กับ อปท. เชื่อว่าจะมีเจ้าหน้าที่ขึ้นแสดงความจำนงที่จะถ่ายโอนมาอยู่กับท้องถิ่นอย่างแน่นอน กรณีของจังหวัดอุทัยธานีมีสถานีอนามัยที่แสดงความจำนงที่จะถ่ายโอนเพิ่มในระยะที่ 2 อีก 10 แห่ง 7 อบต. เห็นได้ว่าการสื่อสารทำความเข้าใจกับเจ้าหน้าที่ในระดับพื้นที่ที่มีการสื่อสารที่ดี

ผู้ที่มีบทบาทสำคัญในระดับพื้นที่อยู่ที่ อบต.ที่จะต้องมีการศึกษาข้อกฎหมาย ระเบียบต่างๆที่เกี่ยวข้องเพื่อเตรียมการรองรับการถ่ายโอน รวมทั้งเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยก็ต้องศึกษา

เอกสารคู่มือประกอบการตัดสินใจ เพราะถ้าจากสวัสดิการต่างๆที่จะได้รับแล้วก็ไม่ต่างไปจากเดิม จะมีได้เพิ่มในส่วนของการสนับสนุนทุนการศึกษาในระดับที่สูงขึ้นและเงินโบนัสพิเศษรายปีที่จะได้รับ ซึ่งเมื่อประกอบกับการที่ได้ย้ายมาอยู่กับท้องถิ่นของตนด้วยแล้วเชื่อว่าน่าจะเป็นผลดีกับเจ้าหน้าที่

ปัจจัยที่มีส่วนในการตัดสินใจของเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยสมัครใจถ่ายโอนเข้ามาอยู่กับ อบท.

ปัจจัยหลัก

ความก้าวหน้าในตำแหน่งหน้าที่การงานของเจ้าหน้าที่ เห็นได้จากการที่เมื่อถ่ายโอนมาแล้ว เจ้าหน้าที่ที่มีระดับขั้นน้อยกว่าได้เป็นหัวหน้าผู้ที่มีระดับสูงกว่า

ด้านสวัสดิการที่จะได้รับซึ่งมีทั้งเงินโบนัสรายปี และการสนับสนุนทุนการศึกษาให้กับเจ้าหน้าที่ให้ได้ศึกษาต่อในระดับที่สูงขึ้น ซึ่งจะทำให้สามารถทำให้เจ้าหน้าที่ที่มีความก้าวหน้าในด้านของตำแหน่งอาชีพการงาน และจากเงินโบนัสรายปีที่ได้รับ ทำให้เกิดแรงจูงใจในการให้บริการกับประชาชนที่มารับบริการ

ด้านความคล่องตัวด้านสายงานบังคับบัญชาที่สั่งลงสามารถทำงานได้รวดเร็วขึ้น และการสนับสนุนด้านงบประมาณในการดำเนินการจากท้องถิ่นทำให้สามารถทำงานได้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

ปัจจัยรอง

การที่ได้ย้ายกลับมาทำงานใกล้บ้าน เมื่อมีโอกาสก็สมัครใจที่จะมา โดยไม่ได้มีความยึดติดอยู่กับสังกัดที่ตนเองอยู่ แต่คิดว่าอยู่ที่ไหนก็ทำงานได้เหมือนกัน

3.4 สรุปการถอดบทเรียนการถ่ายโอนสถานีอนามัยไปสู่องค์การบริหารส่วนตำบล วันที่ 4

กรกฎาคม พ.ศ. 2551 ณ ห้องประชุมองค์การบริหารส่วนตำบลหาดทอง



รูปที่ 9 บรรยากาศเวทีการถอดบทเรียนการถ่ายโอน อบต.หาดทอง อ.เมือง จ.อุทัยธานี

1. ประเด็นสิ่งที่คาดหวังก่อนที่จะมีการโอนสถานีนอนามัยเข้ามา อปท.อบต.⁵

สิ่งที่คาดหวัง คือ ภายใน 3 ปี สามารถที่จะให้บริการแบบวันสต็อปเซอร์วิส สถานีนอนามัยเป็นศูนย์อนามัยที่มีการบริการที่ครบวงจร มุ่งบริการประชาชนให้มีคุณภาพที่ดีขึ้น เป็นองค์กรที่มีการพัฒนาไปสู่องค์กรแห่งการเรียนรู้ มีการพัฒนาศักยภาพของบุคลากรให้มีความรู้ที่เท่าทันสถานการณ์อยู่ตลอดเวลา

องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสามารถที่จะกำหนดทิศทางการทำงานทางด้านสาธารณสุขได้ด้วยตนเอง เกิดการมีส่วนร่วมในการร่วมคิด ร่วมดูแลสุขภาพของคนในชุมชน ทำให้มีประชาชนมีสุขภาพที่แข็งแรงครอบคลุมทั้ง 4 ด้านของงานด้านสาธารณสุข คือ การส่งเสริม การป้องกัน การรักษา รวมทั้งการฟื้นฟู

มีอุปกรณ์และเครื่องมือที่ทันสมัยสามารถให้บริการได้ทันสถานการณ์ รวมถึงเกิดความร่วมมือในการทำงานทางด้านสุขภาพระหว่างองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สถานีนอนามัย สาธารณสุขอำเภอ และสาธารณสุขจังหวัด

ประชาชน



รูปที่ 10 นายสุเทพ ศรีแจ่ม
ตัวแทนชาวบ้านหมู่ที่ 5 ตำบลหาดทอง

⁵ ประกอบไปด้วย นายม้วน เขียวอุบล นายกองค์การบริหารส่วนตำบลหาดทอง นายสมบัติ ชัดเจน ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลหาดทอง นางอรอุมา จำนาคสังข์ หัวหน้าส่วนการคลังอบต.หาดทอง นางกุสุมา คลายสุข เจ้าหน้าที่วิเคราะห์แผนและนโยบายอบต.หาดทอง นายสุทัศน์ จิมพาลี ประธานสภาองค์การบริหารส่วนตำบลหาดทอง นางจุฑาพร จันทร์ลอย รองนายกฯอบต.หาดทอง

ประชาชนในพื้นที่คาดหวังว่า เมื่อมีการถ่ายโอนสถานีนามัยจะมีบุคลากรทางด้านสาธารณสุขเพิ่มมากขึ้น ทำให้ชุมชนมีความอยู่ดี มีสุข ในด้านของสุขภาพประชาชนในพื้นที่ รวมทั้งการบริการน่าจะดีขึ้นกว่าเดิม มีความสะดวกรวดเร็ว มีการเข้าถึงประชาชนในพื้นที่ มีอุปกรณ์เครื่องมือที่พร้อมให้บริการ มีการเปิดบริการประชาชนทั้งในวันเสาร์ – อาทิตย์

เจ้าหน้าที่สถานีอนามัยหาดทอง⁶

คาดหวังว่า จะมีเจ้าหน้าที่ในส่วนท้องถิ่นเข้ามาช่วยหนุนเสริมในการทำงาน และรักษามาตรฐานในการให้บริการประชาชนให้เหมือนเดิม ลดภาระในส่วนงานที่เป็นเอกสารและได้ทำงานในเชิงรุกมากขึ้นสามารถที่จะทำงานได้ตรงกับความต้องการของพื้นที่ได้มากขึ้น

สาธารณสุขอำเภอ



คาดว่าภาระกิจงานในส่วนของสาธารณสุขอำเภอจะลดลง และงานเอกสารจะลดลงไป งานทางด้านสาธารณสุขทางด้านต่างๆ จะมีการเริ่มต้นจากท้องถิ่น โดยการค้นหาสิ่งที่ชุมชนมีความต้องการ รวมทั้งการช่วยกันค้นหาทางออก ท้องถิ่นมีส่วนร่วมในการกำหนดภารกิจการงานด้านสาธารณสุขที่สามารถแก้ปัญหาของชุมชนมากขึ้น

รูปที่ 11 นายชาติชาย อุทาน
สาธารณสุขอำเภอเมือง จังหวัดอุทัยธานี

⁶ นางสาววรรณนา พรประเสริฐผล เจ้าหน้าที่บริหารงานสาธารณสุข 6 นายพงษ์พันธ์ เตมียนันท์ นักวิชาการสาธารณสุข 5 เจ้าหน้าที่สถานีอนามัยหาดทอง

นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด / ผู้ทรงคุณวุฒิ / สาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี



รูปที่ 12 นายแพทย์วิทยา สุกรพันธ์
นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี

คาดว่าหลังจากทำการถ่ายโอนภารกิจงานด้านสาธารณสุขมาอยู่กับ อบต. แบ่งออกเป็น 3 ส่วนคือ

ประชาชน ต้องได้รับการบริการทั้ง 4 ด้าน คือ การส่งเสริม การป้องกัน การรักษา รวมทั้งการฟื้นฟู ไม่น้อยกว่าเดิมที่เคยอยู่กับกระทรวงสาธารณสุข

เจ้าหน้าที่ที่ถ่ายโอนมาอยู่กับท้องถิ่น จะสามารถทำงานได้ดีขึ้น ในการให้บริการงานสาธารณสุขของชุมชน เจ้าหน้าที่มีความสุขหลังจากการถ่ายโอนไปอยู่กับท้องถิ่น

ท้องถิ่นที่รับการถ่ายโอน สามารถให้บริการงานทางด้านสาธารณสุขได้ดีขึ้นเพราะมีความใกล้ชิดกับประชาชนในพื้นที่รวมทั้งสามารถให้บริการครอบคลุมในเขตพื้นที่

2. สิ่งที่เกิดขึ้นจริงในพื้นที่หลังการถ่ายโอนสถานีนอมาัย

อบต.

องค์การบริหารส่วนตำบลหาดทองได้ยกฐานะจากอบต. เป็นเทศบาลตำบล เมื่อเดือนมิถุนายน ที่ผ่านมา ซึ่งจะทำให้ อบต. มีศักยภาพในการสนับสนุนงบประมาณของงานด้านสาธารณสุขได้มากขึ้น

อบต.หาดทองได้มีการตั้งกรอบอัตรากำลังในส่วนงานด้านสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อมขึ้น บุคลากรที่ทำการโอนย้ายมา รวมทั้งมีการตั้งงบประมาณในส่วนงานด้านสาธารณสุขไว้รองรับ

ก่อนที่จะมีการถ่ายโอน ทำให้ไม่มีปัญหาในเรื่องของงบประมาณที่จ่ายเป็นค่าตอบแทนของบุคลากรที่ทำการโอนย้ายมา

การดำเนินงานหลังจากรับการถ่ายโอนสถานีนอนามัยแล้วการทำงานมีความเข้าใจกันมากขึ้นและสามารถประสานงานกันได้เป็นหนึ่งเดียว

อบต.จัดให้มีการเสริมด้านเครื่องมือในการบริการมากขึ้นทั้งที่เป็นบุคลากรและอุปกรณ์ ช่วยเหลือเจ้าหน้าที่สถานีนอนามัย อาทิ มีการนำ อปพร.เข้ามาช่วยในการพ่นหมอกควันในการป้องกันไข้เลือดออก ตรวจคัดกรองเบาหวาน วัดความดัน และมีรถของ อบต.เพื่อให้บริการผู้ป่วยกรณีฉุกเฉิน

สถานีนอนามัย

บุคลากรที่ทำการโอนย้ายมา ก็ยังคงให้บริการประชาชนในพื้นที่ตามปกติ แต่จะมีการเปิดให้บริการเพิ่มในวันเสาร์ – อาทิตย์ ในส่วนของงานเอกสารจากที่คาดไว้ว่าจะน้อยลงก็ยังคงต้องทำเหมือนเดิม แต่มีการจ้างเจ้าหน้าที่มาช่วยในงานด้านเอกสารโดยเฉพาะ แต่เจ้าหน้าที่จะมีงานเพิ่มในส่วนของสิ่งแวดล้อมเพิ่มขึ้นมา

ประชาชน

ประชาชนในพื้นที่ ยังคงได้รับการบริการเหมือนเดิม แต่ในการรักษาจากเดิมที่เคยมีแพทย์มาทำการตรวจรักษาในพื้นที่เดือนละครั้ง ในช่วงนี้ไม่มีการมาให้บริการเหมือนเดิม ชาวบ้านต้องไปใช้บริการที่ศูนย์แพทย์ชุมชนตำบลเกาะเทโพ เพราะ อบต.ยังไม่ได้ตั้งงบประมาณใหม่จึงยังไม่สามารถจ้างแพทย์มาตรวจรักษาได้

สสอ. / สสจ.

สาธารณสุขอำเภอและสาธารณสุขจังหวัด ก็ยังคงมีการติดต่อประสานงานกันเหมือนเดิม ยังไม่มีการตัดขาดกัน ยังคงทำหน้าที่เป็นผู้ให้ความรู้และเป็นพี่เลี้ยงให้กับสถานีนอนามัยในพื้นที่เหมือนเดิม เช่น การส่งข่าวการให้ความรู้เชิงวิชาการก็ยังมีเหมือนเดิม และมีการนิเทศงานเพื่อให้เกิดมาตรฐานในการทำงานของเจ้าหน้าที่ที่โอนย้ายไปอยู่กับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีการประสานงานด้านแพทย์ให้การรักษากับประชาชนในพื้นที่ โดยให้ไปรับบริการการตรวจรักษาที่ศูนย์แพทย์ชุมชนของพื้นที่ใกล้เคียง

3. ปัจจัยที่ทำให้การถ่ายโอนประสบความสำเร็จ

ส่วนหนึ่งเป็นเพราะนายกองค์การบริหารส่วนตำบลหาดทองเดิมเคยเป็น อสม. มาก่อน จึงทำให้มองเห็นความสำคัญในงานด้านสุขภาพของคนในชุมชน รวมทั้งเจ้าหน้าที่สถานีนอนามัยมี

ความสัมพันธ์ที่ดีกับท้องถิ่นและได้ร่วมงานกันมานานก่อนที่จะมีการถ่ายโอน จึงทำให้มีความเข้าใจกันและสามารถประสานงานกันได้เป็นอย่างดี

องค์การบริหารส่วนตำบลหาดทองมีการเตรียมการรองรับด้านงบประมาณในการทำกิจกรรมด้านสาธารณสุขไว้รองรับก่อนที่จะทำการถ่ายโอนสถานีนานามัยมาอยู่กับ อบต.

มีภาคีเครือข่ายที่ให้ความร่วมมือในการในการแก้ไขปัญหาดังกล่าวทั้งจากโรงพยาบาลสาธารณสุขอำเภอ และนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด

4. ปัญหา/อุปสรรค และแนวทางในการแก้ไขปัญหา

4.1 บุคลากรในการให้บริการมีไม่เพียงพอ แนวทางในการแก้ปัญหา คือ มีการคัดเลือกนักเรียนในพื้นที่และมอบทุนการศึกษาให้ศึกษาต่อตามสายงานที่เกี่ยวข้องกับงานทางด้านสาธารณสุข เพื่อผลิตบุคลากรมาเสริมในส่วนงานด้านสาธารณสุข ซึ่งเมื่อนักเรียนที่ได้รับทุนการศึกษาจาก อบต. จบการศึกษามาจะได้รับใช้พื้นที่ในพื้นที่จะสามารถแก้ปัญหาในส่วนของการขาดแคลนบุคลากรได้ (แต่ต้องใช้ระยะเวลานาน)

4.2 ความชัดเจนในส่วนของการโยกย้ายการกระจายอำนาจสู่ท้องถิ่นและข้อกฎหมายต่างๆที่เกี่ยวข้องกับภาระกิจการถ่ายโอน รวมถึงหนังสือที่ส่งมาจากส่วนกลางมีความล่าช้า

แนวทางในการแก้ปัญหาที่ทางองค์การบริหารส่วนตำบลหาดทองได้ดำเนินการในการแก้ปัญหาในส่วนนี้ คือ มีการเข้าหาส่วนกลาง (กระทรวงสาธารณสุขและกระทรวงมหาดไทย) เพื่อรับคำปรึกษาในเรื่องระเบียบต่างๆที่เกี่ยวข้องกับการถ่ายโอน

4.3 งบประมาณการใช้จ่ายในด้านต่างๆและเงินเดือนของเจ้าหน้าที่ ที่ทำการถ่ายโอนแล้ว ยังไม่มีการโอนงบประมาณในส่วนเงินเดือนเจ้าหน้าที่มาให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

แนวทางในการแก้ปัญหา คือ มีการตั้งข้อบัญญัติให้เบิกเงินเดือนตรงกับอบต.สำรองไปก่อน รวมทั้งการโอนตัดจ่ายกองทุน กบข.ให้กับ จนท.ก่อน เนื่องจากได้มีการเตรียมการตั้งแต่ปีงบประมาณที่ผ่านมา ทำให้ไม่มีปัญหาในเรื่องนี้ จึงทำให้มีงบประมาณสำรองจ่ายไปก่อน

4.4 ความไม่ชัดเจนการใช้เงินกองทุนค่าบำรุงของสถานีนานามัยที่มีอยู่เดิมเมื่อถ่ายโอนมา จะใช้ได้อย่างไรจะจัดต่อระเบียบกระทรวงมหาดไทยหรือไม่ ซึ่งเดิมใช้สำหรับการจ่าย ค่าน้ำ ค่าไฟ

แนวทางการแก้ปัญหา คือ ใช้เงินงบประมาณของ อบต.ไปก่อนจนกว่าจะมีระเบียบการใช้จ่ายที่ชัดเจน จะได้ไม่ขัดต่อระเบียบของกระทรวงมหาดไทย หรือไม่ผิดระเบียบเมื่อมีการตรวจสอบย้อนหลัง

5. ข้อเสนอแนะ

- อยากที่จะให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่รับการถ่ายโอนสถานีนอนมัย รักษามาตรฐานของการให้บริการประชาชนให้มีมาตรฐานไม่น้อยกว่าที่เคยสังกัดกระทรวงสาธารณสุข
- ในส่วนของนโยบายการกระจายอำนาจที่กำหนดมาจากส่วนกลาง ควรที่จะให้มีความชัดเจน เพื่อผู้ที่ปฏิบัติหน้าที่ในพื้นที่สามารถที่จะปฏิบัติได้ถูกต้องเป็นไปในแนวทางเดียวกันทั่วประเทศ
- ควรที่จะมีการตั้งคณะกรรมการขึ้นมาเพื่อเป็นกรรมการตรวจสอบประเมินมาตรฐานในการให้บริการของเจ้าหน้าที่สถานีนอนมัยที่ทำการถ่ายโอนมาแล้ว เพื่อเป็นการรักษามาตรฐานงานทางด้านสาธารณสุขของท้องถิ่น และควรมีตัวชี้วัดที่มีความชัดเจนเพื่อเป็นแนวทางในการปฏิบัติของเจ้าหน้าที่ให้บรรลุตามตัวชี้วัดที่ตั้งไว้
- ถ้าจะมีการนำร่อง ควรที่จะนำร่องทั้งจังหวัด / อำเภอ เป็นการถ่ายโอนงานในส่วนที่จะทำและงบประมาณ เพื่อที่จะได้เปรียบเทียบให้เห็นภาพได้ชัดเจนมากขึ้น เพื่อเป็นตัวอย่างกับพื้นที่ที่จะถ่ายโอนต่อไป
- การเสริมความรู้ทางด้านเทคนิคและวิชาการต่างๆ ยังคงต้องให้ทางสาธารณสุขอำเภอสาธารณสุขจังหวัดช่วยดูแล ทั้งข้อมูลข่าวสารต่างๆ การจัดอบรม การเข้าถึงแหล่งความรู้ที่จำเป็นต่อการพัฒนาศักยภาพของบุคลากรทางด้านสาธารณสุขที่โอนย้ายมาอยู่กับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
- การเสริมแรง ผลักดัน กระตุ้นการทำงานทางด้านสุขภาพ เช่น การจัดประกวด แข่งขันรณรงค์ด้านสุขภาพ อยากให้ท้องถิ่นที่ทำการถ่ายโอนงานทางด้านสาธารณสุขมาแล้วมีสิทธิ์ที่จะเข้าร่วมในการประกวดแข่งขันในโครงการต่างๆเหมือนเดิม

บทที่ 4

ผลการดำเนินการของโครงการ

ตามรัฐธรรมนูญ พ.ศ. 2540 ได้มีการออกกฎหมายพระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2542 ซึ่งได้มีการถ่ายโอนงานด้านสาธารณสุขให้กับพื้นที่ที่ใช้นำร่องในการถ่ายโอนสถานีนอนามัยมายังองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการนำร่องครั้งนี้จำนวน 19 จังหวัด 21 อบต. 4 ทต. 30 สอ. โดยมีการลงนามส่งมอบงานการดูแลสถานีนอนามัยที่กระทรวงสาธารณสุขในวันที่ 30 พฤศจิกายน 2550

4.1.1 รูปแบบการถ่ายโอน

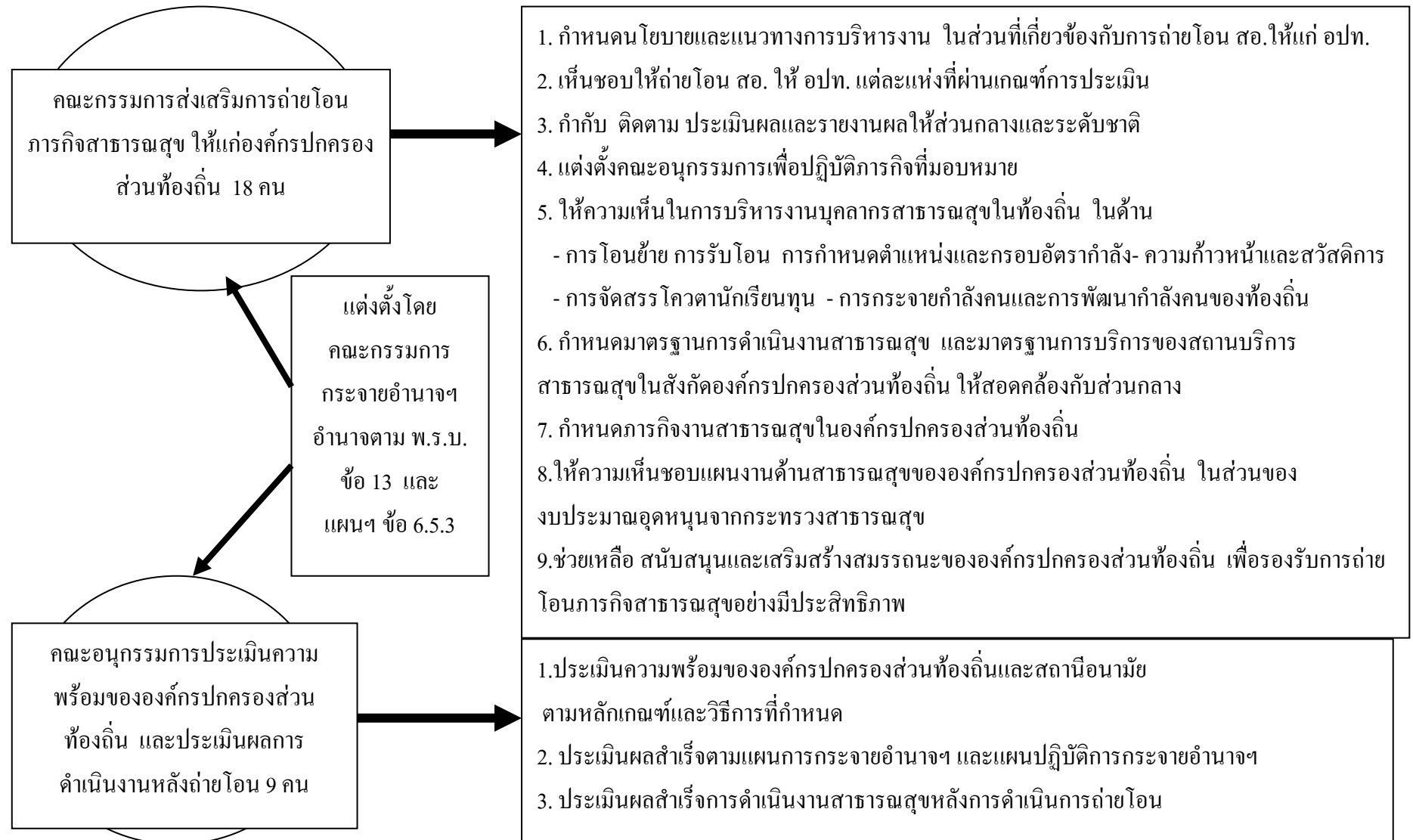
องค์การบริหารส่วนตำบลหาดทอง อำเภอเมือง จังหวัดอุทัยธานี เป็นหนึ่งในพื้นที่นำร่องการถ่ายโอนสถานีนอนามัยมาอยู่ในการดูแลขององค์การบริหารส่วนตำบล โดยในพื้นที่มีรูปแบบการถ่ายโอน คือ ตำบลหาดทองมีสถานีนอนามัยอยู่ 1 แห่ง คือ สถานีนอนามัยหาดทองในการถ่ายโอนบุคลากรมาอยู่กับท้องถิ่น มีเจ้าหน้าที่คนเดิมสมัครใจที่จะถ่ายโอน 1 คน และย้ายมาจากที่อื่นอีก 1 คน ปัจจุบันมีเจ้าหน้าที่สถานีนอนามัยอยู่ 2 คน คือ นางสาววรรณนา พรประเสริฐผล เจ้าหน้าที่บริหารงานสาธารณสุข 6 หัวหน้าสถานีนอนามัยหาดทอง นายพงษ์พันธ์ เตมียนันท์ นักวิชาการสาธารณสุข

หลังจากที่มีการถ่ายโอนมาจุดที่เป็นสิ่งที่ดีของการดำเนินการถ่ายโอนของพื้นที่ คือ เจ้าหน้าที่เป็นคนในท้องถิ่น มีความคุ้นเคยกับชาวบ้านเป็นอย่างดี เข้าถึงและรับทราบปัญหาของชุมชนได้เป็นอย่างดี ทำให้การดำเนินการเพื่อให้บริการด้านสุขภาพตรงตามความต้องการที่แท้จริงของชุมชน รวมทั้งมีเตรียมงบประมาณไว้รองรับการถ่ายโอนไว้ล่วงหน้าทำให้การดำเนินงานมีความราบรื่น อีกทั้งเจ้าหน้าที่ที่มีความกระตือรือร้นในการทำงานเพราะถือเป็นโอกาสที่ได้ทำงานในสิ่งที่อยากทำหลายๆ เรื่องซึ่งเดิมไม่ค่อยมีโอกาส

จุดที่ไม่ดีของการดำเนินงานถ่ายโอนในพื้นที่ คือ เมื่อทำการถ่ายโอนมาอยู่กับท้องถิ่น นโยบายในการพัฒนาต่างๆ จะขึ้นอยู่กับคณะผู้บริหารของ อบต. ซึ่งมีการผลัดเปลี่ยนกันเข้ามาเป็นผู้บริหารตามวาระการเลือกตั้ง จึงอาจทำให้มีการเปลี่ยนแปลงด้านต่างๆ ทั้งการบริหาร การดำเนินการตามนโยบาย งบประมาณ ตลอดจนความมั่นคงและความก้าวหน้าของบุคลากรของ อบต. ทุกคน

4.1.2 ระบบการถ่ายโอนในพื้นที่จังหวัดอุทัยธานี

กลไก กระบวนการถ่ายโอนสถานีนอนมัยให้แก่ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น



กลไก กระบวนการถ่ายโอนสถานีนอนมัยให้แก่ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

สำนักงานสาธารณสุข
จังหวัด

1. อำนาจหน้าที่ตามกฎหมายกระทรวง
2. อำนาจหน้าที่ ที่เกี่ยวข้องกับการถ่ายโอนภารกิจด้านสาธารณสุข คือ
 - 1.1 จัดให้มีกลุ่มงานหรือผู้รับผิดชอบหลักทำหน้าที่ประสานงาน รวบรวมข้อมูลและทำหน้าที่หน่วยงานเลขานุการ คณะกรรมการส่งเสริมการถ่ายโอนภารกิจสาธารณสุขให้แก่ อปท.
 - 1.2 ช่วยเหลือ สนับสนุนและเสริมสร้างสมรรถนะของ อปท. เพื่อรองรับการถ่ายโอนภารกิจสาธารณสุขอย่างมีประสิทธิภาพ
 - 1.3 เสนอข้อมูลด้านการบริหารงานสาธารณสุข ด้านการบริการสาธารณสุข แก่คณะกรรมการฯ เช่น ข้อมูลและแนวทางการกำหนดระบบที่สามารถระดมทรัพยากรเพื่อจัดการด้านสุขภาพในภาวะฉุกเฉินและวิกฤตได้อย่างมีประสิทธิภาพ และข้อมูลและแนวทางกำหนดระบบที่สามารถเชื่อมโยงทั้งด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค รักษาพยาบาลและฟื้นฟูสภาพ และต้องครอบคลุมประชากร ในทุกกลุ่ม ทุกพื้นที่ รวมทั้งระบบส่งต่อปกติและฉุกเฉินแก่คณะกรรมการฯ
 - 1.4 กำกับ ดูแล ประเมินผลและสนับสนุนการปฏิบัติของหน่วยงานสาธารณสุขที่ถ่ายโอนให้ อปท.ท้องถิ่น เพื่อให้การปฏิบัติงานเป็นไปตามกฎหมาย มีการบริการสุขภาพที่มีคุณภาพและมีการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ

สำนักงานสาธารณสุข
อำเภอ

1. อำนาจหน้าที่ตามกฎหมายกระทรวง
2. อำนาจหน้าที่ ที่เกี่ยวข้องกับการถ่ายโอนภารกิจด้านสาธารณสุข คือ
 - 1.1 จัดให้มีกลุ่มงานหรือผู้รับผิดชอบหลักทำหน้าที่ประสานงาน รวบรวมข้อมูลและทำหน้าที่ หน่วยงานเลขานุการ คณะกรรมการส่งเสริมการถ่ายโอนภารกิจสาธารณสุขให้แก่ อปท.
 - 1.2 ช่วยเหลือ สนับสนุนและเสริมสร้างสมรรถนะขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อรองรับการถ่ายโอนภารกิจสาธารณสุขอย่างมีประสิทธิภาพ
 - 1.3 เสนอข้อมูลด้านการบริหารงานสาธารณสุข ด้านการบริการสาธารณสุข

สสจ. หลังจากส่งแบบสำรวจความสมัครใจของเจ้าหน้าที่ที่มีความต้องการจะโอนย้ายเข้ามาสังกัดอยู่กับท้องถิ่น แล้วนั้นก็มีการเตรียมบุคลากรเพื่อลงปฏิบัติงานในพื้นที่ผ่านเกณฑ์การประเมินความพร้อม

ท้องถิ่นจังหวัด ส่งแบบสำรวจความสมัครใจในการรับการถ่ายโอนสถานีนามัยให้กับอปท.ในพื้นที่ และมีการเสริมสร้างความรู้ความเข้าใจให้กับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อเตรียมรองรับการถ่ายโอนภารกิจสาธารณสุข

หลังจากที่ทั้งฝ่ายที่จะรับโอนและฝ่ายบุคลากรได้แจ้งความประสงค์มาที่หน่วยงานต้นสังกัดในระดับจังหวัดแล้ว จากนั้น อบต. ก็ได้เตรียมการรองรับโดยได้มีการออกระเบียบ การกำหนดตำแหน่งของ จนท.(นักวิชาการสาธารณสุข)รองรับ รวมถึงการเปิดกรอบอัตรากำลังเพื่อรองรับการถ่ายโอนสถานีนามัยในครั้งนี้

ตารางที่ 5 เปรียบเทียบ ข้อดี ข้อด้อย ของการถ่ายโอนสถานีนามัยไปองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

ด้าน	ข้อดี	ข้อด้อย
นโยบาย	การกระจายอำนาจทำให้พื้นที่ได้จัดการดูแลงานในด้านสาธารณสุขของชุมชนเอง สามารถกำหนดนโยบายที่มีความสอดคล้องกับบริบทของพื้นที่และตอบสนองความต้องการของชุมชน	ความไม่ชัดเจนในช่วงแรกของการถ่ายโอนงาน การประสานงานระหว่างส่วนกลางกับเจ้าหน้าที่ระดับจังหวัด รวมถึงการทำความเข้าใจเกี่ยวกับกฎระเบียบต่างๆที่เกี่ยวข้อง
บุคลากร	สามารถแก้ปัญหาได้ทันกับสถานการณ์ที่เกิดขึ้นกับท้องถิ่น บุคลากรมีความใกล้ชิดกับชุมชนและประชาชน มีความเป็นสังคมที่เกื้อกูลกันสามารถแก้ปัญหาการเสริมสร้างสุขภาพได้ตรงจุด และเกิดประสิทธิภาพ	การเชื่อมประสาน ความเข้มแข็ง การเชื่อถือคำสั่ง จาก(สอ. สสจ.) ลดน้อยลง เพราะไม่ได้เป็นสายบังคับบัญชาโดยตรงเหมือนเดิม อาจส่งผลต่อการปฏิบัติงานในพื้นที่ตามมา
งบประมาณ	- ถ้าโอนย้ายมาอยู่กับ อปท.จะทำให้เกิดความคล่องตัว ทันต่อสถานการณ์ - ประสิทธิภาพของการใช้งบประมาณเกิดการประหยัด คุ่มค่า ไม่ต้องผ่านหลาย	งบประมาณในส่วนท้องถิ่นมีความจำกัด ในกรณีที่เกิดโรคระบาดรุนแรง งบประมาณในการบริหารงานอาจมีไม่พอ ส่งผลให้การปฏิบัติงานมี

	มือ การตกหล่นมีน้อยลง	ประสิทธิภาพไม่เพียงพอ
ประชาชน	ได้รับการบริการที่สะดวกสบาย ได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิดจาก อบต.ในพื้นที่โดนตรง สามารถที่จะสะท้อนผลการทำงานของเจ้าหน้าที่ให้กับ อบต. ได้ทราบได้เร็วกว่า ว่าการบริการของเจ้าหน้าที่เป็นอย่างไร	การมีส่วนร่วมของประชาชน ควรที่จะให้มีการรับทราบข้อมูล เปรียบเทียบข้อดี ข้อเสีย ข้อจำกัด เพื่อเป็นข้อมูลก่อนการตัดสินใจร่วมกัน ในการรับการถ่ายโอน
อบต.	การทำงานสามารถทำได้ครอบคลุมงานมากขึ้น และได้บุคลากรที่มีความรู้ความสามารถมาช่วยในงานด้านสาธารณสุข	นโยบายในการบริหารงานของ อบต. ขึ้นอยู่กับนายภจะให้ความสำคัญเพียงใด ความไม่แน่นอนเพราะการผูกติดนโยบายกับผู้นำจะทำให้มีความไม่มั่นคงควรมีการกำหนดเป็นเกณฑ์มาตรฐานที่ต้องปฏิบัติขั้นต่ำ

4.1.2 โครงสร้างและกลไกในระดับจังหวัด

คณะกรรมการส่งเสริมที่สนับสนุนการถ่ายโอน และคณะกรรมการประเมินความพร้อมและประเมินผลการถ่ายโอน คณะกรรมการทั้ง 2 ชุด มีส่วนที่มีความคล้ายกัน คือ เมื่อมีการดำเนินงานถ่ายโอนงานด้านสาธารณสุขให้กับท้องถิ่นแล้ว คณะกรรมการทั้ง 2 ชุด มีการติดตามประเมินผลทั้งก่อนและหลังการถ่ายโอน สนับสนุนการให้ความรู้เพิ่มเติม ซึ่งงานในส่วนนี้ควรที่จะมีผู้มีหน้าที่รับผิดชอบโดยตรง โดยให้ทางนายแพทย์สาธารณสุขหรือผู้ที่ได้รับมอบหมายทำหน้าที่เป็นผู้ที่ปรึกษาให้กับทางเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยที่ทำการถ่ายโอนมา และท้องถิ่นจังหวัดหรือผู้ที่ได้รับมอบหมายทำหน้าที่เป็นผู้ที่ปรึกษาให้กับท้องถิ่นที่รับการถ่ายโอน

ซึ่งจะทำให้การถ่ายโอนภารกิจงานในครั้งนี้สามารถที่จะเคลื่อนไปข้างหน้าได้เป็นอย่างดี เพราะมีที่ปรึกษาที่ทำหน้าที่ดูแลอย่างใกล้ชิด และควรที่จะมีการจัดประชุมประชุมร่วมกันของผู้ที่ทำหน้าที่เป็นที่ปรึกษา และผู้ที่ทำการถ่ายโอนหรือรับโอนภารกิจนี้ เพื่อเป็นการรับทราบปัญหาและหาทางออกร่วมกัน และจะทำให้ผู้รับโอน/ถ่ายโอนไม่รู้สึกโดดเดี่ยวหรือว่าถูกลอยแพ

เงื่อนไขปัจจัยสำคัญที่มีส่วนในการถ่ายโอนฯ

1. การสื่อสารระหว่างหน่วยงานที่รับผิดชอบในระดับจังหวัด ทั้งในส่วนของการสาธารณสุขจังหวัด และท้องถิ่นจังหวัด กับหน่วยงานหรือผู้ที่ปฏิบัติงานในระดับของพื้นที่ ควรที่จะมีการสื่อสารในเชิงบวกเพื่อเป็นการสร้างแรงจูงใจให้เกิดการปฏิบัติตามภารกิจการถ่ายโอน แต่ก็ต้องนำเสนอข้อมูลที่น่าเสนอในส่วนที่จะต้องเพิ่มหรือว่าลดลงไปหลังจากการถ่ายโอนแล้ว

2. การให้ความรู้ในส่วนของการเตรียมความพร้อมด้านข้อมูล ก่อนการยื่นเสนอขอประเมินความพร้อมรับการถ่ายโอนของพื้นที่ เนื่องจากผู้ที่รับผิดชอบในส่วนของการเตรียมเอกสารของ อบต. ไม่ได้มีความรู้ในส่วนของการด้านสาธารณสุขมาก่อน และเอกสารที่เกี่ยวข้องการดำเนินงานที่ผ่านมาของ อบต. ไม่ได้มีการคัดแยกไว้เป็นส่วน ทำให้ต้องมีการจัดแยกหมวดหมู่ของเอกสาร ซึ่งควรที่จะมีเจ้าหน้าที่ที่มีความรู้ด้านสาธารณสุขเข้ามาช่วยในการเตรียมการ คาดว่าน่าจะมี อบต. หลายพื้นที่ยื่นความจำนงขอรับการถ่ายโอน

4.2 ผลที่เกิดขึ้นของโครงการ

4.2.1 การให้บริการประชาชนในพื้นที่

การให้บริการของเจ้าหน้าที่ ในการติดต่อประสานงานด้านการรักษามีการพูดจาอย่างเป็นกันเองไม่ถือตัว มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดีกับผู้ที่ไปรับบริการ มีความใส่ใจในการตรวจรักษา และให้คำแนะนำที่ดีกับประชาชน สถานีอนามัยหาดทองนั้นมีอาคารที่สะอาด เรียบร้อย แต่อาจจะไม่เพียงพอต่อการให้การรักษผู้ป่วยเพราะมีขนาดเล็ก

สำหรับเครื่องมือในการรักษานั้น ยังขาดเรื่องการรักษาทางด้านทันตกรรม ซึ่งผู้ป่วยต้องไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลหรือที่สถานีอนามัยเกาะเทโพซึ่งเป็นสถานีอนามัยที่อยู่ใกล้

ยาและเวชภัณฑ์สำหรับการรักษามีเพียงพอต่อการรักษา ซึ่งเจ้าหน้าที่จะจ่ายยาตามความเหมาะสม ถ้ายาหมดและอาการยังไม่ดีขึ้นก็สามารถรับยาเพิ่มได้อีก หรืออาจจะเปลี่ยนชนิดยา ซึ่งก็เป็นยาชนิดเดียวกันกับทางโรงพยาบาลอุทัยธานี ค่าบริการในการรักษาตอนนี้ไม่ต้องจ่ายค่ารักษาพยาบาล

4.2.2 นโยบายที่เกิดขึ้นในพื้นที่

หลังจากที่ อบต.หาดทอง ได้รับการปฏิบัติงานด้านสาธารณสุขมาอยู่ในการดูแลแล้วนั้น ได้มีการกำหนดนโยบายซึ่งจะยึดถือเป็นแนวทางในการพัฒนางานในด้านสาธารณสุขของชุมชนโดยภายใน 3 ปี อบต. หาดทองสามารถที่จะให้บริการแบบวันสต็อปเซอร์วิส หรือเปิดให้มีการบริการตลอด 24 ชั่วโมง สถานีอนามัยเป็นศูนย์อนามัยที่มีบริการที่ครบวงจร มุ่งบริการประชาชนให้มีคุณภาพที่ดีขึ้น เป็นองค์กรที่มีการพัฒนาไปสู่องค์กรแห่งการเรียนรู้ มีการพัฒนาศักยภาพของบุคลากรให้มีความรู้ที่เท่าทันสถานการณ์อยู่ตลอดเวลา

องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นสามารถที่จะกำหนดทิศทางในการทำงานทางด้านสาธารณสุขได้ด้วยตนเอง เกิดการมีส่วนร่วมในการร่วมคิด ร่วมดูแลสุขภาพของคนในชุมชน ทำให้มีประชาชนมีสุขภาพที่แข็งแรงครอบคลุมทั้ง 4 ด้านของงานด้านสาธารณสุข คือ การส่งเสริมการป้องกัน การรักษา รวมทั้งการฟื้นฟู โดย อบต.มีนโยบายเน้นในการป้องกันและส่งเสริมสุขภาพ เช่น ฝึกอบรมและให้ความรู้เพิ่มเติมให้กับ อสม.ในพื้นที่ การก่อสร้างศูนย์ ศสมช. การจัดซื้อสารเคมีกำจัดยุง พร้อมทั้งพ่นยากำจัดยุง การอบรมให้ความรู้เรื่องไข้เลือดออก จัดให้มีการเปิดให้บริการประชาชนในวันเสาร์ – อาทิตย์ และได้มีการเตรียมการจัดซื้อรถบริการฉุกเฉินไว้สำหรับบริการผู้ป่วย มีการจัดซื้อเวชภัณฑ์ยาและวัสดุอุปกรณ์ทางการแพทย์ รวมทั้งการป้องกันโรคติดต่อและไม่ติดต่อในพื้นที่ให้บริการ การส่งเสริมแผนงาน / โครงการ ด้านสาธารณสุขของสถานีนามัยหาดทอง รวมทั้งการสนับสนุนทุนการศึกษาให้กับเยาวชนได้ศึกษาทางด้านสาธารณสุขเพื่อเป็นการแก้ไขปัญหาการขาดแคลนบุคลากรในอนาคต

ในส่วนของการทำงานร่วมกันระหว่าง อบต. และสถานีนามัย และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งในระดับจังหวัด หรือ อำเภอ มีการประสานความร่วมมือในการทำงานเหมือนเดิม การเสริมความรู้ในเรื่องของการเฝ้าระวังโรคต่าง ๆ มีการประสานกับทาง สสอ. สสจ. และโรงพยาบาลซึ่งมีการดำเนินโครงการร่วมกันระหว่างโรงพยาบาลกับสถานีนามัย และ อบต. ได้มีมีโครงการโรงพยาบาลใกล้ตัวใกล้ใจ เป็นการดำเนินงานในส่วนของการดูแลรักษาสุขภาพของประชาชนในพื้นที่โดยเป็นการลดจำนวนผู้ป่วยที่จะไปรักษาที่โรงพยาบาล

4.2.3 ประสิทธิภาพในการให้บริการของสถานีนามัย

การให้บริการ เจ้าหน้าที่ยังคงให้บริการประชาชนเหมือนเดิม มีการเปิดบริการในวันหยุดเสาร์ – อาทิตย์ กิจกรรมในส่วนของการออกบริการแบบเคลื่อนที่ ซึ่งมีแพทย์จากโรงพยาบาลมาร่วมออกหน่วยในการให้บริการประชาชนในพื้นที่ ขณะนี้ยังอยู่ในช่วงของการประสานงานกับโรงพยาบาล เพื่อขอความร่วมมือในการส่งแพทย์มาร่วมในการออกหน่วยให้บริการเช่นเดิม

การพัฒนาสถานที่ อุปกรณ์ เครื่องมือ ปัจจุบันสถานีนามัยหาดทองได้มีการก่อสร้างอาคารสำหรับให้บริการประชาชนหลังใหม่ ซึ่งได้รับงบประมาณในการก่อสร้างจากกระทรวงสาธารณสุข

ด้านอุปกรณ์อบต. ได้มีการจัดซื้อในส่วนเครื่องฟั่นควันยูงลาย และกำลังดำเนินการทำเรื่องของบประมาณในการจัดซื้อรถฉุกเฉินในการให้บริการรับส่งผู้ป่วย มีการตั้งงบประมาณในการจัดซื้อรถเก็บขยะของชุมชน มีการเสริมกำลังเจ้าหน้าที่ อปพร. มาช่วยในงานด้านสาธารณสุข เช่น การพ่นหมอกควันยูงลาย และการเฝ้าระวังโรคในพื้นที่

คุณภาพของบุคลากร การประสานความร่วมมือในกิจกรรมต่าง ๆ กับหน่วยงานสาธารณสุขทั้ง สสอ. สสจ. และโรงพยาบาล ยังคงเดิม มีเพียงเส้นทางการเดินทางของหนังสือต้องผ่านมายัง อบต. ซึ่งจะเป็นการพัฒนาศักยภาพทางด้านวิชาการให้กับเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยในการทำงานให้ทันต่อเหตุการณ์อยู่ตลอดเวลา

การวางแผนงานด้านสุขภาพของท้องถิ่น ได้มีจัดทำแผนงานและตั้งงบประมาณในการใช้จ่าย เช่น เงินเดือนค่าตอบแทนของเจ้าหน้าที่ ค่าจ้างพนักงานสำหรับจัดทำเอกสารให้กับสถานีอนามัย ค่าใช้จ่ายเพื่อบำรุงรักษาหรือซ่อมแซมทรัพย์สิน ค่าใช้จ่ายในการดำเนินกิจกรรมในการรณรงค์ป้องกันโรคในพื้นที่ ค่าวัสดุอุปกรณ์สำนักงานของสถานีอนามัย จัดซื้อน้ำยาเคมีสำหรับฉีดพ่นหมอกควัน เครื่องพ่นหมอกควัน ค่าสาธารณูปโภคของสถานีอนามัย จัดซื้อรถยนต์บรรทุกขยะมูลฝอยในชุมชน โดยมีการตั้งงบประมาณรายจ่ายของหน่วยงานสาธารณสุข องค์การบริหารส่วนตำบลหาดทองในปีงบประมาณ 2551 ไว้ทั้งสิ้นเป็นจำนวนเงิน 3,670,600 บาท

4.2.4 การบริหารจัดการเพื่อรองรับการถ่ายโอนภายหลังการถ่ายโอน

ด้านการบริหารจัดการ

องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นได้มีการ ทำความเข้าใจในการกิจการจัดบริการด้านสาธารณสุขของสถานีอนามัยโดยละเอียดถึงกิจกรรมต่างๆ ทั้งด้านวิชาการ ขั้นตอน และระยะเวลา การปฏิบัติในแต่ละกิจกรรม มีการเพิ่มเวลาในการให้บริการจากเดิม คือ มีการเปิดทำการในวันหยุดเสาร์ – อาทิตย์

ได้มีการดำเนินการปรับปรุงแก้ไขแผนพัฒนาท้องถิ่น ทั้งแผนพัฒนาประจำปี (ที่จะใช้ในปีงบประมาณที่ได้รับการถ่ายโอน) และแผนพัฒนา 3 ปี ให้ครอบคลุมกิจกรรม/โครงการที่ได้ศึกษาวิเคราะห์มาแล้ว

มีการร่วมประชุมชี้แจง ทำความเข้าใจกับบุคลากรขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นถึงภารกิจที่จะเพิ่มขึ้น และการควบคุมบังคับบัญชา การประสานงานระหว่างหน่วยงานภายใน เพื่อให้เกิดความเข้าใจที่ถูกต้องตรงกัน และเกิดความราบรื่นในการบริหารงาน

ด้านงบประมาณ/การเงิน

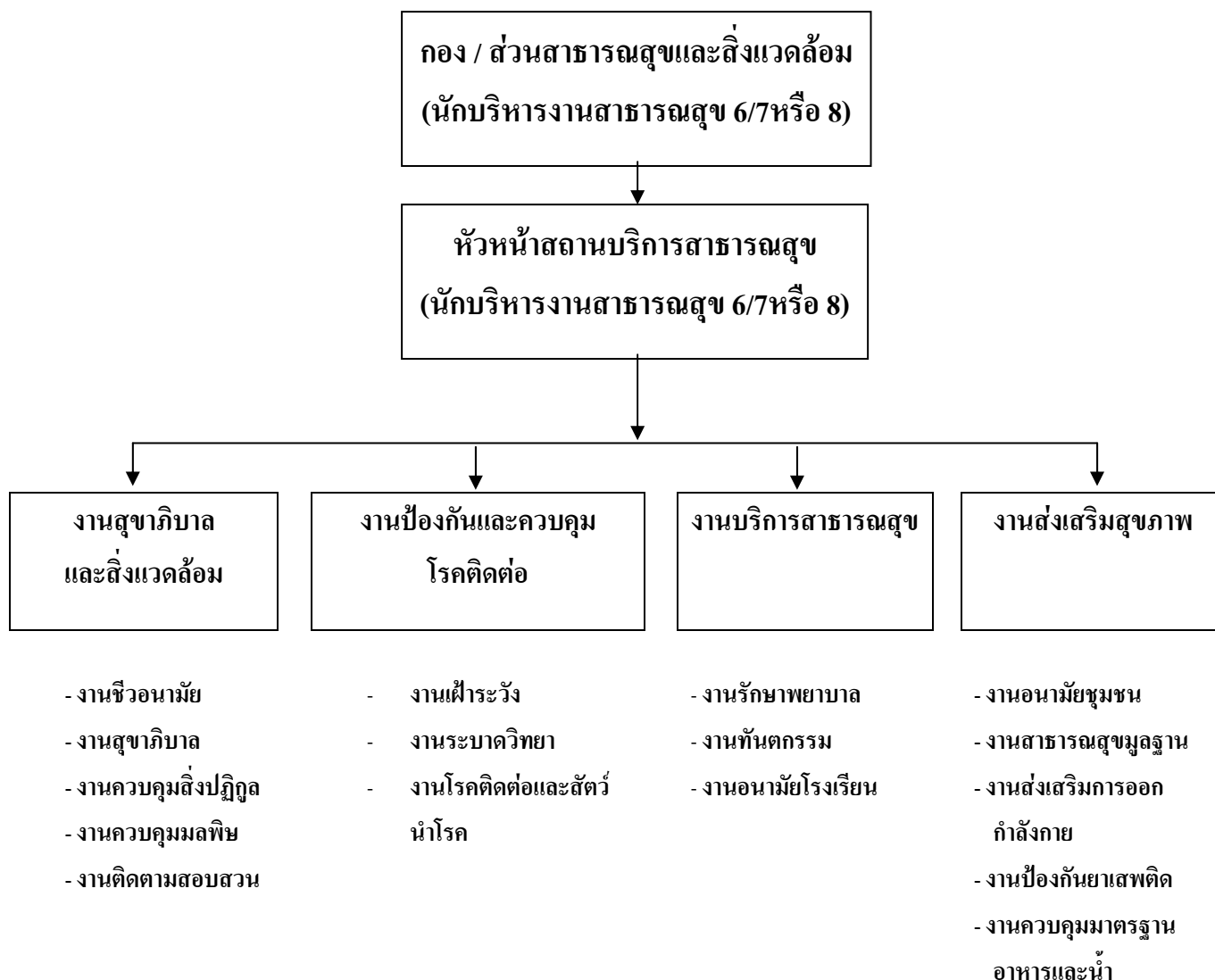
1) การรับมอบภารกิจงานด้านสาธารณสุขขององค์การบริหารส่วนตำบลหาดทอง ได้มีการตั้งงบประมาณไว้เพื่อรองรับการถ่ายโอน โดยจำแนกเป็นค่าใช้จ่ายของหน่วยงานสาธารณสุข องค์การบริหารส่วนตำบลหาดทอง โดยตั้งงบประมาณรายจ่ายเป็นเงินทั้งสิ้น 3,670,600 บาท (ดูรายละเอียดที่ภาคผนวก ข)

2) มีการศึกษาทำความเข้าใจเกี่ยวกับระเบียบวิธีการปฏิบัติในการรับเงิน เบิกจ่ายเงิน ในเรื่องที่มีความแตกต่างระหว่างองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกับสถานีนามัย โดยเฉพาะในส่วนที่ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นยังไม่เคยปฏิบัติมาก่อน หรือยังไม่มีระเบียบกระทรวงมหาดไทยใน เรื่องนั้น ๆ เช่น การจ่ายเงินบำรุงของหน่วยบริการ, การจ่ายเงินบริการระบบหลักประกันสุขภาพ, การจ่ายเงินค่าตอบแทนการปฏิบัติงานให้กับหน่วยบริการสาธารณสุข เป็นต้น

ด้านบุคลากร

อบต. ได้มีการจัดทำโครงสร้างส่วนราชการเพื่อรองรับการถ่ายโอน รวมทั้งกำหนด ตำแหน่งและอัตรากำลังให้สอดคล้องกับภารกิจ รวมถึงได้มีการให้ทุนการศึกษาให้กับนักเรียนใน พื้นที่เพื่อที่เมื่อจบการศึกษามาแล้วจะได้มาทำงานในพื้นที่ อบต. ได้มีการวางโครงสร้างกอง/ส่วน สาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม ไว้ดังนี้

โครงสร้างกอง / ส่วนสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม



ด้านทรัพย์สิน

องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นได้มีการประสานกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด/อำเภอ และสถานีอนามัยทำการสำรวจบัญชีทรัพย์สิน พัสดุ ครุภัณฑ์ และสภาพการใช้งาน โดยจัดทำบัญชีไว้โดยละเอียด เพื่อทำการส่งมอบระหว่างกันและดำเนินการตามระเบียบพัสดุของแต่ละหน่วยงาน

4.2.5 การใช้หลักธรรมาภิบาลในการดำเนินงานของ อบต.

ด้านนิติธรรม ในการที่ดำเนินการให้การดำเนินงานจะยึดหลักกฎหมายประกอบในการดำเนินการ เพื่อไม่ให้ขัดกับข้อกฎหมาย เช่น การที่ อบต.อยากที่จะช่วยเหลือในส่วนของ

การช่วยเหลือ สถานือนามัย ถ้าอยู่นอกเหนือในส่วนที่กฎหมายกำหนดถึงเมื่อยากที่จะช่วยเหลือก็ไม่สามารถทำได้ เพราะขัดกับกฎระเบียบที่ตั้งไว้ของ อบต.

ด้านคุณธรรม ในส่วนของการพิจารณาเงินโบนัสพิเศษในการทำงานและการพิจารณาปรับขึ้นเงินเดือน อำนาจในการตัดสินใจไม่ได้ขึ้นกับนายกองค์การบริหารส่วนตำบลอย่างที่หลายคนเข้าใจ แต่จะมีคณะกรรมการระดับจังหวัดเป็นผู้พิจารณา

ด้านความโปร่งใส ในการดำเนินโครงการต่างๆที่เกิดขึ้นในพื้นที่ จะมีการจัดการประกวดราคา และติดป้ายให้ประชาชนในพื้นที่ได้ตรวจสอบเพื่อป้องกันการทุจริต และในส่วนของการถ่ายโอนสถานือนามัยมาให้ท้องถิ่นเป็นผู้ดูแลในครั้งนี้ ก็ได้มีการประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนในพื้นที่ได้รับทราบและร่วมตัดสินใจ รวมทั้งมีสิทธิในการตรวจสอบการทำงานของเจ้าหน้าที่สถานือนามัยที่ทำการถ่ายโอนมาในครั้งนี้ด้วย

4.2.6 ปัญหาที่พบหลังการถ่ายโอน

1. ระเบียบเกี่ยวกับงบประมาณในปัจจุบันยังไม่ชัดเจนทั้งเงินงบประมาณ การเบิกจ่าย โดยเฉพาะงบประมาณของทางกระทรวงสาธารณสุขยังใช้ช่องทางเดิมไปก่อน จนกว่าจะมีการแก้ไขเปลี่ยนแปลง แม้ตอนนี้ระเบียบได้ออกมาแล้ว แต่ในทางปฏิบัติยังติดขัด ทั้งนี้เพราะเป็นเรื่องใหม่ที่ยังไม่มีตัวอย่างให้ดู

2. ระเบียบการใช้จ่ายเงินบำรุง เดิมทางอำเภอโดย นอก.และ สสอ. เป็นผู้อนุมัติ แม้ระเบียบออกมาให้ใช้ระเบียบเดิมไปก่อน ซึ่งทำให้ขาดความคล่องตัวและเป็นปัญหาการใช้จ่ายเงินบำรุง

3. ในกรณีข้าราชการที่โอนมามีอายุใกล้เกษียณ ซึ่งปกติการโอนบุคลากรและโอนตำแหน่งมาให้ แต่ที่ประสบคือการถ่ายโอนไม่ได้ตัดตำแหน่งมาให้ ซึ่งจะส่งผลต่อการบริหารงานสาธารณสุขของ อบต.ในอนาคต หลังข้าราชการท่านนั้นเกษียณอายุ

4. เจ้าหน้าที่สถานือนามัยที่โอนเข้ามา 3 คน เป็นเจ้าหน้าที่ที่ย้ายมาจากที่อื่น ในระยะแรกๆ จะติดขัดในการประสานงาน การให้บริการ และการทำงานร่วมกับ อสม. แต่ปัจจุบัน(2-3 เดือนที่ผ่านมา) มีการสร้างความเข้าใจ และคล่องตัวในการทำงาน

5. ด้านสวัสดิการของ จนท. สอ. เดิมเคยเป็นสมาชิกสหกรณ์ของสาธารณสุข เมื่อโอนมาอยู่กับ อบต.ส่งผลให้สิทธิการกู้ขาดไป แต่สามารถเป็นสมาชิกได้ ส่วน กบข.นั้นได้เข้าระบบเรียบร้อยแล้ว

6. อบต.ขาดแคลนบุคลากรที่มีความรู้เฉพาะทาง มีแต่นักวิชาการทางสาธารณสุข และพยาบาล ที่ทำการถ่ายโอนมาเท่านั้น

7. พื้นที่ที่สถานีอนามัยตั้งอยู่นั้นอยู่ในลักษณะการล้อมพื้นที่กับตำบลอื่น ถ้าโอนสถานีอนามัยวังห้วยไปแล้วและประชาชนที่อยู่ในอีกตำบลหนึ่งซึ่งเคยใช้บริการอยู่นั้นจะมาใช้บริการได้อีกหรือไม่

4.1.7 ข้อมูลจากการสำรวจความคิดเห็นของประชาชนในพื้นที่สถานีอนามัยหาดทอง

ในการดำเนินโครงการศึกษาสรุปบทเรียนและติดตามผลการพัฒนาระบบการถ่ายโอนสถานีอนามัยไปองค์การบริหารส่วนตำบล นอกจากดำเนินการรวบรวมข้อมูลจากเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การสัมภาษณ์และการสรุปบทเรียนแล้ว คณะวิจัยได้ดำเนินการสำรวจความคิดเห็นของประชาชนในพื้นที่ของสถานีอนามัยที่มีการถ่ายโอนไปยังองค์การบริหารส่วนตำบล ซึ่งในพื้นที่สถานีอนามัยหาดทอง ได้ดำเนินการในช่วงเดือนมิถุนายน – กรกฎาคม 2551 โดยแบ่งข้อมูลออกเป็น 3 ส่วนใหญ่ ๆ ได้แก่ ข้อมูลทั่วไปของประชาชนผู้ให้ข้อมูล ข้อมูลเกี่ยวกับกระบวนการดำเนินงานในการถ่ายโอนโดยสถานีอนามัยไปองค์การบริหารส่วนตำบล และ ข้อมูลผลที่เกิดขึ้นในการให้บริการดูแลสุขภาพประชาชนเมื่อเปรียบเทียบก่อนและหลังมีการถ่ายโอน

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ให้ข้อมูล

1.1. ตารางแสดงเพศ	ร้อยละ	จำนวน
ชาย	38.0	127
หญิง	62.0	207
รวม	100.0	334

จากการศึกษาผู้ให้ข้อมูลในพื้นที่เป้าหมายของสถานีอนามัยหาดทอง จำนวน 334 คน พบว่า

เพศ พบว่าผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง มากกว่าเพศชาย คิดเป็นร้อยละ 62.0 และ 38.0 ตามลำดับ

1.2. ตารางแสดงอายุ	ร้อยละ	จำนวน
ต่ำกว่า 15 ปี	2.4	8
15 - 30 ปี	13.5	45
31 - 45 ปี	31.7	106
46 - 60	30.2	101
61 - 75 ปี	17.1	57
76 ปี ขึ้นไป	5.1	17
รวม	100.0	334

อายุ พบว่าผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่มีช่วงอายุ 31-45 ปี คิดเป็นร้อยละ 31.0 รองลงมา คือ ช่วงอายุ 46-60 ปี คิดเป็นร้อยละ 30.2 ช่วงอายุ 61-75 ปี คิดเป็นร้อยละ 22.2 ช่วงอายุ 15 - 30 ปี คิดเป็นร้อยละ 12.6 และ อายุต่ำกว่า 15 ปี ขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 3.3 ตามลำดับ

1.3. ตารางแสดงระดับการศึกษา	ร้อยละ	จำนวน
ไม่ได้เรียน	3.3	11
ประถมศึกษา	72.5	242
มัธยมศึกษาตอนต้น	9.6	32
มัธยมศึกษาตอนปลาย	7.5	25
ปวช. / ปวส.	3.3	11
อนุปริญญา	1.8	6
ปริญญาตรี	1.8	6
สูงกว่าปริญญาตรี	0.3	1
รวม	100.0	334

ระดับการศึกษาที่สำเร็จสูงสุด พบว่าผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่ระดับการศึกษาที่สำเร็จสูงสุด คือ ระดับชั้นประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 72.5 รองลงมาคือ ชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น คิดเป็นร้อยละ 9.6 มัธยมศึกษาตอนปลาย คิดเป็นร้อยละ 7.5 ปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ 1.8 ปวช. / ปวส. คิดเป็นร้อยละ 3.3 อนุปริญญา คิดเป็นร้อยละ 1.8 และไม่ได้เรียน คิดเป็นร้อยละ 3.3 ตามลำดับ

1.4. ตารางแสดงสถานภาพสมรส	ร้อยละ	จำนวน
โสด	18.9	63
สมรส	66.5	222
หย่า / ม่าย / แยกกันอยู่	14.4	48
อื่นๆ	0.3	1
รวม	100.0	334

สถานภาพสมรส พบว่าผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่สมรสแล้ว คิดเป็นร้อยละ 66.5 รองลงมา โสด คิดเป็นร้อยละ 18.9 ในขณะที่ หย่า / ม่าย / แยกกันอยู่ และอื่นๆมีเพียง คิดเป็นร้อยละ 14.3 และ 0.3 ตามลำดับ

1.5. ตารางแสดงอาชีพหลัก	ร้อยละ	จำนวน
เกษตรกร: ทำสวน/ทำนา/ปศุสัตว์	35.0	117
กรรมกร เช่น ก่อสร้าง	0.6	2
รับจ้างทั่วไป	25.7	86

รับราชการ	1.5	5
พนักงานรัฐวิสาหกิจ	0.3	1
ลูกจ้างบริษัท/ธุรกิจภาคเอกชน	3.3	11
ธุรกิจส่วนตัว	1.5	5
ค้าขาย	9.0	30
ช่างฝีมือ เช่น เย็บผ้า ช่างไม้ ช่างปูน ช่างเชื่อม งานหัตถกรรม และช่างเครื่องยนต์	2.1	7
แม่บ้าน	4.5	15
นักเรียน/นักศึกษา	6.3	21
อื่นๆ	10.2	34
รวม	100.0	334

อาชีพหลัก พบว่าผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่มีอาชีพทำการเกษตร คิดเป็นร้อยละ 35.0 รองลงมา รับจ้างทั่วไปคิดเป็นร้อยละ 25.7 อาชีพอื่นๆ 10.2 อาชีพค้าขาย คิดเป็นร้อยละ 9.0 นักเรียน/นักศึกษา คิดเป็นร้อยละ 6.3 แม่บ้าน คิดเป็นร้อยละ 4.5 ลูกจ้างบริษัท/ธุรกิจภาคเอกชน คิดเป็นร้อยละ 3.3 ช่างฝีมือ เช่น เย็บผ้า ช่างไม้ ช่างปูน คิดเป็นร้อยละ 2.1 รับราชการคิดเป็นร้อยละ 1.5 ธุรกิจส่วนตัว คิดเป็นร้อยละ 1.5 และกรรมกรก่อสร้าง คิดเป็นร้อยละ 0.6 รัฐวิสาหกิจ คิดเป็นร้อยละ 0.3 ตามลำดับ

ตาราง 1.6 แสดงร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถามจำแนกตาม กลุ่ม ชมรม องค์กร ที่เข้าร่วม	ร้อยละ	
	เป็น	ไม่เป็น
การเข้าร่วมกลุ่ม ชมรม องค์กรชุมชน	74.0	26.0
อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)	4.5	95.5
กลุ่มออมทรัพย์	49.1	50.9
กลุ่มกองทุนหมู่บ้าน	39.5	60.5
กลุ่มพัฒนาอาชีพต่างๆ	8.1	91.9
กลุ่มฌาปนกิจสงเคราะห์	39.2	60.8
ชมรมผู้สูงอายุ	6.0	94.0
ชมรมสร้างสุขภาพ	3.3	96.7
กลุ่มเกษตรผสมผสาน	2.1	97.9
กลุ่มสตรี/แม่บ้าน	6.3	93.7
กลุ่มอื่นๆ	2.4	97.6

การเข้าเป็นสมาชิกกลุ่ม ชมรมหรือ องค์กร พบว่า ผู้ให้ข้อมูลเข้าร่วมเป็นสมาชิกกลุ่ม ชมรม หรือ องค์กร เพียงร้อยละ 74.0 เท่านั้น ประเภทของกลุ่มกลุ่มออมทรัพย์ คิดเป็นร้อยละ 49.1 กลุ่ม

กองทุนหมู่บ้าน คิดเป็นร้อยละ 39.5 กลุ่มฌาปนกิจสงเคราะห์ คิดเป็นร้อยละ 39.2 กลุ่มพัฒนาอาชีพ
ต่างๆ คิดเป็นร้อยละ 8.1 กลุ่มสตรี/แม่บ้าน คิดเป็นร้อยละ 6.3 ชมรมผู้สูงอายุ คิดเป็นร้อยละ 6.0
อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) คิดเป็นร้อยละ 4.5 ชมรมสร้างสุขภาพคิดเป็นร้อยละ
3.3 กลุ่มอื่นๆ คิดเป็นร้อยละ 2.4 กลุ่มเกษตรผสมผสาน คิดเป็นร้อยละ 2.1 ตามลำดับ

ตาราง 1.7 แสดงร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถามจำแนกตามการใช้บริการรักษาพยาบาล

สถานบริการสาธารณสุข N = 397	ร้อยละ	จำนวน
ได้ใช้บริการรักษาพยาบาล	96.7	323
ไม่ได้ใช้บริการรักษาพยาบาล	3.3	11
รวม	100.0	334

การไปใช้บริการรักษาพยาบาลในสถานบริการสาธารณสุข พบว่า ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่ไป
ใช้บริการรักษาพยาบาลในสถานบริการสาธารณสุขถึงร้อยละ 96.7 และไม่ไปใช้บริการ
รักษาพยาบาลในสถานบริการสาธารณสุขร้อยละ 3.3 ตามลำดับ

ตาราง 1.8 แสดงร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถามจำแนกตามสถานบริการสาธารณสุขที่ไปใช้บริการ
รักษาพยาบาล

สถานบริการสาธารณสุข	ร้อยละ	
	ใช่	ไม่ใช่
การไปใช้บริการรักษาพยาบาล		
สถานีอนามัย	84.7	15.3
สถานีอนามัยในพื้นที่ใกล้เคียง	84.7	15.3
ศูนย์บริการสาธารณสุขในเขตเทศบาล	1.8	98.2
โรงพยาบาลชุมชน	50.9	49.1
ศูนย์สุขภาพชุมชน (PCU)	2.7	97.3
โรงพยาบาลศูนย์/ทั่วไป	17.4	82.6
โรงพยาบาลทหาร	1.8	98.2
คลินิกเอกชน	18.3	81.7
โรงพยาบาลเอกชน	3.9	96.1
อื่นๆ ระบุ	2.4	97.6

การไปใช้บริการรักษาพยาบาลในสถานบริการสาธารณสุข พบว่าสถานบริการสาธารณสุข ส่วนใหญ่ที่ไปใช้โรงพยาบาลชุมชน คิดเป็นร้อยละ 50.9 รองลงมาไปใช้บริการสถานอนามัย คิดเป็นร้อยละ 84.7 สถานอนามัยในพื้นที่ใกล้เคียง คิดเป็นร้อยละ 84.7 เท่ากัน ไปใช้บริการเอกชนร้อยละ 18.3 ใช้บริการโรงพยาบาลศูนย์/ทั่วไป คิดเป็นร้อยละ 17.4 ใช้บริการโรงพยาบาลเอกชน คิดเป็นร้อยละ 3.9 ใช้บริการศูนย์สุขภาพชุมชน (PCU) คิดเป็นร้อยละ 2.7 อื่นๆ คิดเป็นร้อยละ 2.4 ใช้บริการโรงพยาบาลทหาร 1.8 ศูนย์บริการสาธารณสุขในเขตเทศบาล คิดเป็นร้อยละ 1.8 เท่ากัน ตามลำดับ

ตาราง 1.9 แสดงร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถามจำแนกตามเหตุผลในการใช้บริการรักษาพยาบาล

เหตุผล	ร้อยละ	
	ใช่	ไม่ใช่
สถานบริการอยู่ใกล้บ้าน เดินทางสะดวก	90.4	9.6
บริการดี การรักษาดีมีคุณภาพ	64.1	35.9
ใช้บริการตามสิทธิประกันสุขภาพ	69.5	30.5
อื่นๆ ระบุ	1.8	92.8

เหตุผลที่ไปใช้บริการรักษาพยาบาลในสถานบริการสาธารณสุข พบว่า ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่ มีเหตุผลที่ไปใช้บริการรักษาพยาบาลในสถานบริการสาธารณสุข คือ สถานบริการอยู่ใกล้บ้าน เดินทางสะดวก คิดเป็นร้อยละ 90.4 รองลงมา ใช้บริการตามสิทธิประกันสุขภาพ 69.5 ใช้บริการดี การรักษาดีมีคุณภาพ คิดเป็นร้อยละ 64.1 และอื่นๆ คิดเป็นร้อยละ 1.8 ตามลำดับ

ส่วนที่ 2. ข้อมูลกระบวนการดำเนินงานในการถ่ายโอน

ตารางที่ 2.1 แสดงข้อมูลการสร้างความรู้เข้าใจเรื่องการถ่ายโอนฯ ให้ภาคประชาชน

การสร้างความรู้เข้าใจเรื่องการถ่ายโอนฯ ให้ภาคประชาชน	จำนวน	ร้อยละ
การรับทราบข่าวเรื่องการถ่ายโอนสถานอนามัยไปอยู่ อบต./เทศบาล		
ทราบ	292	87.4
ไม่ทราบ	42	12.6
รวม	334	100.0
วิธีการรับทราบข่าวเรื่องการถ่ายโอนสถานอนามัยไป		

อยู่ อบต./เทศบาล (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)		
แบบสำรวจความคิดเห็นของประชาชน	178	53.3
เวทีประชาคม	256	76.6
การประชาสัมพันธ์เสียงตามสาย (หอกระจายข่าว)	162	48.5
อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)	200	59.9
สื่อหนังสือพิมพ์	5	1.5
สื่อวิทยุ โทรทัศน์	4	1.2
อื่นๆ (ระบุ) .	5	1.5

2.1 การสร้างความเข้าใจเรื่องการถ่ายโอนให้ภาคประชาชน

การรับทราบข่าวเรื่องการถ่ายโอนสถานีนอนมัยไปอยู่ อบต./เทศบาล พบว่า ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่ทราบข้อมูลเป็นจำนวน 292 รายคิดเป็นร้อยละ 87.4 ในขณะที่ไม่ทราบมีเพียง 42 คนคิดเป็นร้อยละ 12.6

วิธีการรับทราบข่าวเรื่องการถ่ายโอนสถานีนอนมัยไปอยู่ อบต./เทศบาล ส่วนใหญ่รับทราบจากการเวทีประชาคมคิดเป็นจำนวน 256 รายคิดเป็นร้อยละ 76.6 รองลงมารับทราบข่าวมาจากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จำนวน 200 รายคิดเป็นร้อยละ 59.9 รับทราบจากแบบสำรวจความคิดเห็นของประชาชนจำนวน 178 รายคิดเป็นร้อยละ 53.3 ประชาสัมพันธ์เสียงตามสาย (หอกระจายข่าว) เป็นจำนวน 162 ราย คิดเป็นร้อยละ 48.5 รับทราบจากสื่อหนังสือพิมพ์จำนวน 5 ราย คิดเป็น ร้อยละ 1.5 และอื่นๆ จำนวน 5 รายคิดเป็นร้อยละ 1.5 รับทราบจากสื่อวิทยุโทรทัศน์ คิดเป็นร้อยละ 1.2 ตามลำดับ

ข้อมูลส่วนที่ 3. การมีส่วนร่วมของภาคประชาชนจากกรณีการถ่ายโอนสถานีนามัยไป อบต./เทศบาล

ตารางที่ 3.1 แสดงการมีส่วนร่วมของประชาชน จากกรณีการถ่ายโอนสอ.ไปอบต./เทศบาล

ประเด็น/ ขั้นตอน เกี่ยวกับการถ่าย โอนฯ สอ. ไป อบต./เทศบาล	บทบาท/ระดับการมีส่วนร่วมจากกรณีการถ่ายโอนฯ(ทั้งก่อนและหลังการถ่ายโอนฯ)									
	1.ไม่มีส่วนร่วม		2. รับทราบ ข้อมูล/ร่วม แสดงความ คิดเห็น		3.ตัดสินใจ		4. ปฏิบัติ/ คณะกรรมการ		5. รับประโยชน์	
	ใช่	ไม่ใช่	ใช่	ไม่ใช่	ใช่	ไม่ใช่	ใช่	ไม่ใช่	ใช่	ไม่ใช่
การมีส่วนร่วมในการให้ข้อมูลและแสดงความคิดเห็นเรื่องการถ่ายโอนฯ										
-ก่อนถ่ายโอนฯ	12.0	88.0	84.4	15.6	35.6	64.4	4.5	95.5	45.5	54.5
-หลังถ่ายโอนฯ	15.9	84.1	53.9	46.1	20.1	79.9	3.6	96.4	68.6	31.4
ประเด็น/ ขั้นตอน เกี่ยวกับการถ่าย โอนฯ สอ. ไป อบต./เทศบาล	บทบาท/ระดับการมีส่วนร่วมจากกรณีการถ่ายโอนฯ(ทั้งก่อนและหลังการถ่ายโอนฯ)									
	1.ไม่มีส่วนร่วม (ร้อยละ)		2. รับทราบ ข้อมูล/ร่วม แสดงความ คิดเห็น (ร้อยละ)		3.ตัดสินใจ (ร้อยละ)		4. ปฏิบัติ/ คณะกรรมการ (ร้อยละ)		5. รับประโยชน์ (ร้อยละ)	
	ใช่	ไม่ใช่	ใช่	ไม่ใช่	ใช่	ไม่ใช่	ใช่	ไม่ใช่	ใช่	ไม่ใช่
การมีส่วนร่วมในการให้ข้อมูลและแสดงความคิดเห็นเรื่องการถ่ายโอนฯ										
-ก่อนถ่ายโอนฯ	92.4	7.6	6.5	93.5	0	100.0	0	100.0	0	100.0
-หลังถ่ายโอนฯ	92.7	7.3	5.7	94.3	0.3	99.7	0	100.0	1.3	98.7
การมีส่วนร่วมในการวางแผนด้านสุขภาพของท้องถิ่น เช่น จัดทำโครงการเพื่อรับเงินอุดหนุนจากกองทุนสุขภาพ/ จัดทำแผนพัฒนาสุขภาพ/จัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพของท้องถิ่น ฯลฯ										
-ก่อนถ่ายโอนฯ	92.7	7.3	5.2	94.8	0.3	99.7	0	100.0	1.8	98.2
-หลังถ่ายโอนฯ	92.4	7.6	5.7	94.3	0	100.0	0	100.0	1.8	98.2
การมีส่วนร่วมในกิจกรรมด้านสาธารณสุข/ด้านสุขภาพของชุมชน										
1) ด้านการส่งเสริมสุขภาพ (เช่น การออกกำลังกาย กลุ่ม ชมรมผู้สูงอายุฯ ฯลฯ)										
-ก่อนถ่ายโอนฯ	79.4	20.6	11.5	88.5	0	100.0	0.3	99.7	8.9	91.1
-หลังถ่ายโอนฯ	78.9	21.1	0.3	99.7	11.5	88.5	0.3	99.7	9.1	90.9
2) ด้านป้องกันควบคุมโรค (เช่น ฉีดวัคซีน ไข้เลือดออก เอชสั ฯลฯ)										
-ก่อนถ่ายโอนฯ	51.6	48.4	16.4	83.6	0	100.0	0	100.0	15.4	84.6

ประเด็น/ ขั้นตอน เกี่ยวกับการถ่าย โอนฯ สอ. ไป อบต./เทศบาล	บทบาท/ระดับการมีส่วนร่วมจากกรณีการถ่ายโอนฯ(ทั้งก่อนและหลังการถ่ายโอนฯ)									
	1.ไม่มีส่วนร่วม		2. รับทราบ ข้อมูล/ร่วม แสดงความ ความเห็น		3.ตัดสินใจ		4. ปฏิบัติ/ คณะกรรมการ		5. รับประโยชน์	
	ใช่	ไม่ใช่	ใช่	ไม่ใช่	ใช่	ไม่ใช่	ใช่	ไม่ใช่	ใช่	ไม่ใช่
-หลังถ่ายโอนฯ	49.5	50.5	18.5	81.5	0	100.0	0.3	99.7	32.0	68.0
3) ด้านการรักษาพยาบาล (เช่น รักษาอาการเจ็บป่วยโรคต่างๆ ฯลฯ)										
-ก่อนถ่ายโอนฯ	75.8	24.2	8.9	91.1	0	100.0	0	100.0	15.4	84.6
-หลังถ่ายโอนฯ	76.0	24.0	8.6	91.4	0.3	99.7	0	100.0	14.8	85.2
4) ด้านการฟื้นฟูสภาพ (เช่น ผู้พิการต่างๆ ฯลฯ)										
-ก่อนถ่ายโอนฯ	89.6	10.4	6.0	94.0	0.3	99.7	0.3	99.7	3.6	96.4
-หลังถ่ายโอนฯ	89.8	10.2	6.0	94.0	0.5	99.5	0.3	99.7	3.4	96.6
5) การส่งต่อผู้ป่วย (เช่น การส่งต่อผู้ป่วยจากสถานอนามัย ไป โรงพยาบาล ฯลฯ)										
-ก่อนถ่ายโอนฯ	87.5	12.5	6.3	93.8	0	100.0	0	100.0	6.2	93.8
-หลังถ่ายโอนฯ	87.0	13.0	6.5	93.5	0.3	99.7	0	100.0	6.2	93.8

ข้อมูลส่วนที่ 3. การมีส่วนร่วมของภาคประชาชนจากกรณีการถ่ายโอนสถานอนามัยไป อบต./เทศบาล

จาก พบว่า ผู้ให้ข้อมูลมีส่วนร่วมและมีบทบาททั้งก่อนและหลังการถ่ายโอนดังนี้

จากผลการศึกษา การมีส่วนร่วมในการให้ข้อมูลและแสดงความคิดเห็นเรื่องการถ่ายโอนฯ ก่อนและหลังถ่ายโอนฯ พบว่าผู้ให้ข้อมูลเกือบทั้งหมดไม่มีส่วนร่วมถึง ร้อยละ 88.0 และร้อยละ 84.1 ตามลำดับ

ระดับการมีส่วนร่วม ก่อนและหลังถ่ายโอนฯ พบว่า มีส่วนร่วมรับทราบข้อมูล/ร่วมแสดงความคิดเห็นการถ่ายโอนฯ คิดเป็นร้อยละ 84.4 และ 53.9

มีส่วนร่วมตัดสินใจ พบว่า ทั้งหมดไม่มีส่วนร่วมก่อนการถ่ายโอนฯ และหลังการถ่ายโอนฯ มีส่วนร่วมเพียงร้อยละ 3.0 และ 99.7

การมีส่วนร่วมในการปฏิบัติ/คณะกรรมการ พบว่า เกือบทั้งหมดไม่มีส่วนร่วมทั้งก่อนและหลังการถ่ายโอนฯ มีส่วนร่วมเพียงร้อยละ 4.5และ 3.6 การมีส่วนร่วมรับประโยชน์ พบว่า ไม่มีส่วนร่วมก่อนการถ่ายโอนฯ และหลังการถ่ายโอนฯ คิดเป็นร้อยละ 54.5 และ 31.4 มีส่วนร่วมร้อยละ 45.5 และร้อยละ 68.6

จากผลการศึกษา การมีส่วนร่วมในการวางแผนด้านสุขภาพของท้องถิ่น เช่น จัดทำโครงการเพื่อรับเงินอุดหนุนจากกองทุนสุขภาพ/ จัดทำแผนพัฒนาสุขภาพ/จัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพของท้องถิ่น ฯลฯ เรื่องการถ่ายโอนฯ ก่อนและหลังถ่ายโอนฯ พบว่าผู้ให้ข้อมูล ไม่มีส่วนร่วมเพียง ร้อยละ 7.3 และร้อยละ 7.6 ตามลำดับ

ระดับการมีส่วนร่วม ก่อนและหลังถ่ายโอนฯ พบว่า มีส่วนร่วมรับทราบข้อมูล/ร่วมแสดงความคิดเห็นการถ่ายโอนฯ คิดเป็นร้อยละ 94.8 และ 94.3

การมีส่วนร่วมตัดสินใจ พบว่า ก่อนการถ่ายโอนฯ มีเพียงร้อยละ 3.5 และส่วนมากไม่มีส่วนร่วมหลังการถ่ายโอนฯ ถึงร้อยละ 93.5

การมีส่วนร่วมในการปฏิบัติ/คณะกรรมการ พบว่าไม่มีส่วนร่วมทั้งก่อนถ่ายโอนฯ และหลังการถ่ายโอนฯ มีเพียงร้อยละ 98.4

การมีส่วนร่วมรับประโยชน์ พบว่า มีเพียงร้อยละ 37.6 และร้อยละ 37.4 ตามลำดับทั้งก่อนและหลังการถ่ายโอนฯ

จากผลการศึกษา การมีส่วนร่วมในกิจกรรมด้านสาธารณสุข/ด้านสุขภาพของชุมชน ด้านการส่งเสริมสุขภาพ (เช่น การออกกำลังกาย กลุ่ม ชมรมผู้สูงอายุฯ ฯลฯ) เรื่องการถ่ายโอนฯ ก่อนและหลังถ่ายโอนฯ พบว่าผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่ไม่มีส่วนร่วม คิดเป็นร้อยละ 79.4 และ 78.9 ตามลำดับ

ระดับการมีส่วนร่วม ก่อนและหลังถ่ายโอนฯ พบว่า มีส่วนร่วมรับทราบข้อมูล/ร่วมแสดงความคิดเห็นการถ่ายโอนฯ คิดเป็นร้อยละ 88.5 และ ร้อยละ 87.5

การมีส่วนร่วมตัดสินใจ พบว่า ทั้งหมดไม่มีส่วนร่วมก่อนการถ่ายโอนฯ และหลังการถ่ายโอนฯ มีส่วนร่วมเพียงร้อยละ 88.5 และ 11.5

การมีส่วนร่วมในการปฏิบัติ/คณะกรรมการ พบว่า มีเพียงร้อยละ 1.3 และร้อยละ 3.5 ทั้งก่อนและหลังการถ่ายโอนฯ

การมีส่วนร่วมรับประโยชน์ พบว่า มีเพียงร้อยละ 45.5 และร้อยละ 54.3

จากผลการศึกษา การมีส่วนร่วมในกิจกรรมด้านสาธารณสุข/ด้านสุขภาพของชุมชน ด้านป้องกันควบคุมโรค (เช่น ฉีchnu ไข้เลือดออก เอคส์ ฯลฯ) เรื่องการถ่ายโอนฯ ก่อนและหลังถ่ายโอนฯ พบว่าก่อนถ่ายโอนฯ ผู้ให้ข้อมูลไม่มีส่วนร่วม คิดเป็นร้อยละ 48.4 และ หลังถ่ายโอนฯ ส่วนใหญ่มีส่วนร่วม คิดเป็นร้อยละ 49.5

ระดับการมีส่วนร่วม ก่อนและหลังถ่ายโอนฯ พบว่า มีส่วนร่วมรับทราบข้อมูล/ร่วมแสดงความคิดเห็นการถ่ายโอนฯ คิดเป็นร้อยละ 83.6 และร้อยละ 81.5

การมีส่วนร่วมตัดสินใจ พบว่า ทั้งหมดไม่มีส่วนร่วมทั้งก่อนและหลังการถ่ายโอนฯ คิดเป็น ร้อยละ 3.5 ร้อยละ 4.8

การมีส่วนร่วมในการปฏิบัติ/คณะกรรมการ พบว่า ทั้งหมดไม่มีส่วนร่วมก่อนการถ่ายโอนฯ และหลังการถ่ายโอนฯ มีส่วนร่วมเพียงร้อยละ 1.3 และ 3.5 ตามลำดับ

การมีส่วนร่วมรับประโยชน์ พบว่า มีส่วนร่วม คิดเป็นร้อยละ 48.6 และ 68.0

จากผลการศึกษา การมีส่วนร่วมในกิจกรรมด้านสาธารณสุข/ด้านสุขภาพของชุมชน ด้านการรักษาพยาบาล (เช่น รักษาอาการเจ็บป่วยโรคต่างๆ ฯลฯ) เรื่องการถ่ายโอนฯ ก่อนและหลังถ่ายโอนฯ พบว่าผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่ไม่มีส่วนร่วม คิดเป็นร้อยละ 8.9 และ ร้อยละ 8.6

ระดับการมีส่วนร่วม ก่อนและหลังถ่ายโอนฯ พบว่า มีส่วนร่วมรับทราบข้อมูล/ร่วมแสดงความคิดเห็นการถ่ายโอนฯ มีเพียงร้อยละ 91.1 และ 91.4 ตามลำดับ

การมีส่วนร่วมตัดสินใจ พบว่า ทั้งหมดไม่มีส่วนร่วมก่อนการถ่ายโอนฯ และหลังการถ่ายโอนฯ มีส่วนร่วมเพียงร้อยละ 0.8 และร้อยละ 1.9

การมีส่วนร่วมในการปฏิบัติ/คณะกรรมการ พบว่า ทั้งหมดไม่มีส่วนร่วมทั้งก่อนและหลังการถ่ายโอนฯ คิดเป็นร้อยละ 1.3 และ 5.0

การมีส่วนร่วมรับประโยชน์ พบว่า มีส่วนร่วม คิดเป็นร้อยละ 84.6 และ 85.2

จากผลการศึกษา การมีส่วนร่วมในกิจกรรมด้านสาธารณสุข/ด้านสุขภาพของชุมชน ด้านการฟื้นฟูสภาพ (เช่น ผู้พิการต่างๆ ฯลฯ) เรื่องการถ่ายโอนฯ ก่อนและหลังถ่ายโอนฯ พบว่าผู้ให้ข้อมูลไม่มีส่วนร่วม คิดเป็น ร้อยละ 10.4 และ 10.2 ตามลำดับ

ระดับการมีส่วนร่วม ก่อนและหลังถ่ายโอนฯ พบว่า มีส่วนร่วมรับทราบข้อมูล/ร่วมแสดงความคิดเห็นการถ่ายโอนฯ มีเพียงร้อยละ 94.0 เท่ากันทั้งก่อนและหลังการถ่ายโอนฯ

การมีส่วนร่วมตัดสินใจ พบว่า มีเพียงร้อยละ 1.3 และร้อยละ 1.5

การมีส่วนร่วมในการปฏิบัติ/คณะกรรมการ พบว่า มีเพียงร้อยละ 1.3 เท่ากันทั้งก่อนและหลังการถ่ายโอนฯ

การมีส่วนร่วมรับประโยชน์ พบว่า มีเพียงร้อยละ 69.4 และ 69.7

จากผลการศึกษา การมีส่วนร่วมในกิจกรรมด้านสาธารณสุข/ด้านการส่งต่อผู้ป่วย (เช่น การส่งต่อผู้ป่วยจากสถานีนามัย ไป โรงพยาบาล ฯลฯ)พบว่าผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่ไม่มีส่วนร่วม คิดเป็น ร้อยละ 12.5 และ 13.0 ตามลำดับ

ระดับการมีส่วนร่วม ก่อนและหลังถ่ายโอนฯ พบว่า มีส่วนร่วมรับทราบข้อมูล/ร่วมแสดงความคิดเห็นการถ่ายโอนฯ มีเพียงร้อยละ 93.8 และ ร้อยละ 93.5

การมีส่วนร่วมตัดสินใจ พบว่า ทั้งหมดไม่มีส่วนร่วมก่อนการถ่ายโอนฯและหลังการถ่ายโอนฯ มีส่วนร่วมเพียงร้อยละ 2.4 และ 5.4

การมีส่วนร่วมในการปฏิบัติ/คณะกรรมการ พบว่าทั้งหมดไม่มีส่วนร่วมทั้งก่อนและหลังการถ่ายโอนฯร้อยละ 1.3 และ 2.4

การมีส่วนร่วมรับประโยชน์ พบว่า มีร้อยละ 41.9 และร้อยละ 42.7 ทั้งก่อนและหลังการถ่ายโอนฯ

4.1 สภาพความเป็นจริงและผลที่เกิดขึ้นในการให้บริการของสถานีนามัยของชุมชนท้องถิ่นทั้งก่อนและหลังการถ่ายโอนฯ แสดงผลที่เกิดขึ้นในการให้บริการดูแลสุขภาพของประชาชนเปรียบเทียบก่อนและหลังการถ่ายโอนฯ

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติและแปลความหมายด้วยค่าเฉลี่ย ($\bar{x}$) โดยกำหนดค่าความหมายจากค่าเฉลี่ย ($\bar{x}$) ดังต่อไปนี้ คือ

3.51-4.00	=	มากที่สุด
2.51-3.50	=	มาก
1.51-2.50	=	น้อย
1.00-1.50	=	น้อยที่สุด

4.1.1 จากผลการศึกษาด้านระบบการให้บริการมีความเหมาะสม พบว่า

ก่อนถ่ายโอนฯ ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่เห็นว่าระบบบริการมีความเหมาะสม ผลที่เกิดขึ้นอยู่ในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 52.1 รองลงมา คือ มากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 36.8 และระดับน้อย คิดเป็นร้อยละ 7.8 และน้อยที่สุดคิดเป็นร้อยละ 3.3 โดยมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก (3.3)

ส่วนหลังถ่ายโอนฯ ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่เห็นว่าระบบบริการมีความเหมาะสม ผลที่เกิดขึ้นพบว่าผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่ได้รับผลอยู่ในระดับมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 66.5 รองลงมา มาก คิดเป็นร้อยละ 26.9 และและน้อยคิดเป็นร้อยละ 4.2 น้อยที่สุด 2.4 ตามลำดับ โดยมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมากที่สุด (3.57) ซึ่งจะเห็นได้ว่าหลังการถ่ายโอนฯ มีค่าเฉลี่ยมากกว่าก่อนการถ่ายโอนฯ

4.1.2 จากผลการศึกษาด้านระบบการให้บริการการส่งต่อมีความเหมาะสม พบว่า

ก่อนถ่ายโอนฯ ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่เห็นว่าระบบส่งต่อมีความเหมาะสม ผลที่เกิดขึ้นอยู่ในระดับ มาก คิดเป็นร้อยละ 52.7 รองลงมา คือ มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 35.5 และน้อยคือคิดเป็นร้อยละ 9.6 น้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 2.4 ตามลำดับ โดยมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับ มาก (3.21)

ส่วนหลังถ่ายโอนฯ ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่ได้รับผลอยู่ในระดับมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 62.3 รองลงมา คือ มาก ร้อยละ 29.3 และ น้อย คิดเป็นร้อยละ 2.1 ตามลำดับ โดยมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมากที่สุด

(3.51) ซึ่งจะเห็นได้ว่าการถ่ายโอนฯ มีค่าเฉลี่ยมากกว่า ก่อนการถ่ายโอนฯ

4.1.3 ผู้รับบริการ ได้รับความเป็นธรรมในการให้บริการ

ก่อนถ่ายโอนฯ ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่เห็นว่าผู้รับบริการ ได้รับความเป็นธรรมในการให้บริการ เช่น ตามคิว ผลที่เกิดขึ้นอยู่ในระดับ มาก คิดเป็นร้อยละ 51.5 รองลงมา คือ มาก คิดเป็นร้อยละ 40.1 และระดับน้อยร้อยละ 5.1 และระดับน้อยที่สุด 3.3 ตามลำดับ โดยมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับ มาก (3.2)

ส่วนหลังถ่ายโอนฯ ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่ได้รับผลอยู่ในระดับมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 65.0 รองลงมา คือ มากคิดเป็นร้อยละ 29.3 และ น้อย คิดเป็นร้อยละ 3.3 และน้อยที่สุด 2.1 ตามลำดับ โดยมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับ มากที่สุด (3.51) ซึ่งจะเห็นได้ว่าการถ่ายโอนฯ มีค่าเฉลี่ยมากกว่าก่อนการถ่ายโอนฯ

4.1.4 ด้านความสามารถเปิดให้บริการทุกวัน

ก่อนถ่ายโอนฯ ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่เห็นว่าสามารถเปิดให้บริการทุกวันผลที่เกิดขึ้น อยู่ในระดับ มาก คิดเป็นร้อยละ 48.2 รองลงมา คือ มากที่สุด ร้อยละ 38.6 และน้อย คิดเป็นร้อยละ 10.8 และน้อยที่สุดร้อยละ 3.0 ตามลำดับ โดยมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับ มาก (3.21)

ส่วนหลังถ่ายโอนฯ ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่ได้รับผลอยู่ในระดับมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 59.6 รองลงมา คือ มาก คิดเป็นร้อยละ 28.1 และน้อยร้อยละ 10.2 น้อยที่สุดร้อยละ 2.1 ตามลำดับ โดยมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับ มากที่สุด (3.57) ซึ่งจะเห็นได้ว่าการถ่ายโอนฯ มีค่าเฉลี่ยมากกว่า ก่อนการถ่ายโอนฯ

4.1.5 มีการจัดบริการทันตกรรม ทั้งในหน่วยบริการ/สอ.และมีระบบเครือข่ายส่งต่อ

ก่อนถ่ายโอนฯ ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่เห็นว่า มีการจัดบริการทันตกรรม ทั้งในหน่วยบริการ/สอ.และมีระบบเครือข่ายส่งต่อ ผลที่เกิดขึ้นอยู่ในระดับ มาก คิดเป็นร้อยละ 50.6 รองลงมา คือ มาก คิดเป็นร้อยละ 32.0 และน้อย คิดเป็นร้อยละ 12.0 และน้อยที่สุด 5.4 ตามลำดับ โดยมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับ มาก (3.09)

ส่วนหลังถ่ายโอนฯ ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่ได้รับผลในระดับมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 55.1 รองลงมา คือ มากคิดเป็นร้อยละ 32.9 และระดับน้อย 7.8 และน้อยที่สุด 4.2 ตามลำดับ โดยมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับ มาก (3.39)ซึ่งจะเห็นได้ว่าการถ่ายโอนฯ มีค่าเฉลี่ยมากกว่า ก่อนการถ่ายโอนฯ

4.1.6 ด้านการมีบริการเยี่ยมบ้าน อย่างน้อย 12 ชม.ต่อสัปดาห์

ก่อนถ่ายโอนฯ ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่เห็นว่า มีบริการเยี่ยมบ้านอย่างน้อย 12 ชม./สัปดาห์ ผลที่เกิดขึ้นอยู่ในระดับ มาก คิดเป็นร้อยละ 51.8 รองลงมา คือ มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 32.9 และระดับน้อย 11.4และน้อยที่สุด 3.9 ตามลำดับ โดยมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับ มาก (3.14)

ส่วนหลังถ่ายโอนฯ ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่ได้รับผลในระดับมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 59.6 รองลงมา คือ มาก คิดเป็นร้อยละ 29.0และ น้อยและน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 7.8 และ 3.6 ตามลำดับ โดยมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับ มาก (3.4) ซึ่งจะเห็นได้ว่าการถ่ายโอนฯ มีค่าเฉลี่ยมากกว่าก่อนการถ่ายโอนฯ

4.1.7 ด้านการมีบริการตรวจทางห้องปฏิบัติการขั้นพื้นฐานและระบบส่งต่ออย่างมีคุณภาพรวดเร็ว

ก่อนถ่ายโอนฯ ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่เห็นว่า มีบริการตรวจทางห้องปฏิบัติการขั้นพื้นฐานและระบบส่งต่ออย่างมีคุณภาพรวดเร็ว ผลที่เกิดขึ้นอยู่ในระดับ มาก คิดเป็นร้อยละ 49.1 รองลงมา คือ มากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 36.2 และน้อยและน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 10.5 และ 4.2 ตามลำดับ โดยมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับ มาก (3.17)

ส่วนหลังถ่ายโอนฯ ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่ได้รับผลในระดับมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 62.0 รองลงมา คือ มากร้อยละ 28.4 น้อยและน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 6.3 และ 3.3 ตามลำดับ โดยมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก (3.49) ซึ่งจะเห็นได้ว่าการถ่ายโอนฯ มีค่าเฉลี่ยมากกว่า ก่อนการถ่ายโอนฯ

4.1.8 ด้านการมีบริการในกรณีอุบัติเหตุทั้งในและนอกเวลาทำการ

ก่อนถ่ายโอนฯ ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่เห็นว่า มีบริการในกรณีอุบัติเหตุทั้งในและนอกเวลาทำการ ผลที่เกิดขึ้นอยู่ในระดับ มาก คิดเป็นร้อยละ 49.4 รองลงมา คือ มากที่สุดร้อยละ 35.0 น้อยและน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 10.8 และ 4.8 ตามลำดับ โดยมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับ มาก (3.15)

ส่วนหลังถ่ายโอนฯ ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่ได้รับผลในระดับมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 60.8 รองลงมา คือ มาก คิดเป็นร้อยละ 27.5 น้อยและน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 7.8 และ 3.9 ตามลำดับ โดยมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก(3.45)ซึ่งจะเห็นได้ว่าการถ่ายโอนฯ มีค่าเฉลี่ยมากกว่า ก่อนการถ่ายโอนฯ

ประเด็น	ผลที่เกิดขึ้นในระบบสุขภาพของประชาชน									
	ก่อนถ่ายโอน				$\bar{X}$	หลังถ่ายโอน				$\bar{X}$
	4	3	2	1		4	3	2	1	
1) มีการจัดสถานที่เป็นสัดส่วน สะอาด ปลอดภัย มีพื้นที่ให้บริการอย่างพอเพียง เหมาะสม	46.7	41.9	8.4	3.0	3.32	66.5	25.1	5.1	3.3	3.55
2) มีอุปกรณ์ เครื่องมือที่ทันสมัย ยาและเวชภัณฑ์ที่จำเป็นพร้อมใช้งานและให้บริการประชาชน	43.4	44.3	9.9	2.4	3.29	67.1	23.1	7.8	2.1	3.55
3) มีสถานที่อำนวยความสะดวกและส่งเสริมความปลอดภัยในการบริการผู้ป่วยทั้งในและนอกอาคาร เช่น น้ำดื่ม ห้องน้ำ ทางเดิน ฯลฯ	50.9	38.6	6.3	4.2	3.36	67.4	24	4.8	3.9	3.55
4) มีการจัดการความสะอาดของสถานที่และการควบคุมปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมที่มีผลต่อสุขภาพทั้งภายในและภายนอกอาคาร	44.3	41.6	11.1	3.0	3.36	64.1	24.9	8.7	2.4	3.50
บุคลากร(เจ้าหน้าที่สถานีนามัย)ผู้ให้บริการ)										
1) มีจำนวนเพียงพอ	44.0	32.3	18.9	4.8	3.16	63.8	17.1	15.6	3.6	3.41
2) มีความรู้ความสามารถในการให้บริการ	47.3	41.0	10.2	1.5	3.34	66.8	25.1	7.2	0.9	3.58
3) ดูแลเอาใจใส่ กระตือรือร้น เป็นกันเอง เต็มใจให้บริการ	49.4	3.8	9.3	3.3	3.33	69.5	22.2	6.0	2.4	3.59
4) ให้ความเวลาในการบริการอย่างเพียงพอ	46.4	40.7	9.9	3.0	3.30	64.7	26.9	6.6	1.8	3.54
5) ปฏิบัติงานด้วยความโปร่งใส	51.5	37.4	7.8	3.3	3.37	70.4	21.9	5.1	2.7	3.60

4.1.9 ด้านการมีการจัดสถานที่เป็นสัดส่วน สะอาด ปลอดภัย มีพื้นที่ให้บริการอย่างพอเพียง

ก่อนถ่ายโอนฯ ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่เห็นว่าการจัดสถานที่เป็นสัดส่วน สะอาด ปลอดภัย มีพื้นที่ให้บริการอย่างพอเพียง ผลที่เกิดขึ้นอยู่ในระดับ มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 46.7 รองลงมาคือ ระดับมากร้อยละ 41.9 และระดับน้อยและน้อยที่สุด มีร้อยละ 8.4 และ 3.0 โดยมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับ มากที่สุด (3.32)

หลังถ่ายโอนฯ ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่เห็นว่าการจัดสถานที่เป็นสัดส่วน สะอาด ปลอดภัย มีพื้นที่ให้บริการอย่างพอเพียง ผลที่เกิดขึ้นอยู่ในระดับ มากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 66.5 รองลงมาคือ ระดับมากร้อยละ 25.1 ระดับน้อยและน้อยที่สุด มีร้อยละ 5.1 และ 3.3 โดยมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับ มากที่สุด (3.55) ซึ่งจะเห็นได้ว่าทั้งก่อนถ่ายโอนและหลังการถ่ายโอนฯ มีค่าเฉลี่ยมากที่สุดเท่ากับก่อน การถ่ายโอนฯ

4.1.10 ด้านการมีอุปกรณ์ เครื่องมือที่ทันสมัย ยาและเวชภัณฑ์ที่จำเป็นพร้อมใช้งานและให้บริการ ประชาชน

จากผลการศึกษาด้านสถานที่ อุปกรณ์ และเครื่องมือที่ทันสมัย ยาและเวชภัณฑ์ที่จำเป็น พร้อมใช้งานและให้บริการประชาชนพบว่า

ก่อนถ่ายโอนฯ ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่เห็นว่าด้านการมีอุปกรณ์ เครื่องมือที่ทันสมัย ยาและ เวชภัณฑ์ที่จำเป็นพร้อมใช้งานและให้บริการประชาชน ผลที่เกิดขึ้นอยู่ในระดับ มาก คิดเป็นร้อยละ 44.3 รองลงมา คือ มากที่สุดร้อยละ 43.4 ระดับน้อยและน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 9.9 และ 2.4 ตามลำดับ โดยมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับ มาก (2.29)

ส่วนหลังถ่ายโอนฯ ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่เห็นว่าด้านการมีอุปกรณ์ เครื่องมือที่ทันสมัย ยา และเวชภัณฑ์ที่จำเป็นพร้อมใช้งานและให้บริการประชาชนได้รับผลในระดับมากที่สุด คิดเป็นร้อย ละ 67.1 รองลงมา คือ มาก ร้อยละ 23.1 และระดับน้อยและน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 7.8 และ 2.1 ตามลำดับ โดยมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับ มาก (2.79) ซึ่งจะเห็นได้ว่าหลังการถ่ายโอนฯ มีค่าเฉลี่ย มากกว่า ก่อนการถ่ายโอนฯระดับ มากที่สุด (3.55)

4.1.11 มีสถานที่อำนวยความสะดวกและส่งเสริมความปลอดภัยในการบริการผู้ป่วยทั้งในและ นอกอาคาร เช่น น้ำดื่ม ห้องน้ำ ทางเดิน ฯลฯ

ก่อนถ่ายโอนฯ ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่เห็นว่า มีสถานที่อำนวยความสะดวกและส่งเสริมความ ปลอดภัยในการบริการผู้ป่วยทั้งในและนอกอาคาร เช่น น้ำดื่ม ห้องน้ำ ทางเดิน ฯลฯ ผลที่เกิดขึ้นอยู่ ในระดับ มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 50.9 รองลงมา คือ มาก ร้อยละ 38.6 ระดับน้อยที่สุดและน้อย คิด เป็นร้อยละ 6.3 และ 4.2 ตามลำดับ โดยมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก (3.36)

ส่วนหลังถ่ายโอนฯ ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่มีสถานที่อำนวยความสะดวกและส่งเสริมความปลอดภัยในการบริการผู้ป่วยทั้งในและนอกอาคาร เช่น น้ำดื่ม ห้องน้ำ ทางเดิน ฯลฯ ผลที่เกิดขึ้นอยู่ในระดับ มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 67.4 รองลงมา คือ มาก ร้อยละ 24.0 ระดับน้อยและน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 4.8 และ 3.9 ตามลำดับ โดยมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับ มากที่สุด (3.55) ซึ่งจะเห็นได้ว่าทั้งก่อนและหลังการถ่ายโอนฯ มีค่าเฉลี่ยมากที่สุดซึ่งเป็นค่ากับกัน

4.1.12 มีการจัดการความสะอาดของสถานที่และการควบคุมปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมที่มีผลต่อสุขภาพทั้งภายในและภายนอกอาคาร

ก่อนถ่ายโอนฯ ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่เห็นว่า มีการจัดการความสะอาดของสถานที่และการควบคุมปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมที่มีผลต่อสุขภาพทั้งภายในและภายนอกอาคาร ผลที่เกิดขึ้นอยู่ในระดับ มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 44.3 รองลงมา คือ มาก ร้อยละ 41.6 ระดับน้อยและน้อยที่สุดคิดเป็นร้อยละ 11.1 และ 3.0 ตามลำดับ โดยมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก (3.36)

ส่วนหลังถ่ายโอนฯ ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่เห็นว่า มีการจัดการความสะอาดของสถานที่และการควบคุมปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมที่มีผลต่อสุขภาพทั้งภายในและภายนอกอาคาร ผลที่เกิดขึ้นอยู่ในระดับ มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 64.1 รองลงมา คือ มาก ร้อยละ 24.9 และระดับน้อยและ น้อยที่สุดคิดเป็นร้อยละ 8.7 และ 2.4 ตามลำดับ โดยมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับ มาก (3.50) ซึ่งจะเห็นได้ว่าทั้งก่อนและหลังการถ่ายโอนฯ มีค่าเฉลี่ยอยู่ในค่ามากที่สุดเท่ากัน

4.1.14 บุคลากร(เจ้าหน้าที่สถานอนามัย)ผู้ให้บริการ)

จากผลการศึกษาด้านบุคลากร(เจ้าหน้าที่สถานอนามัย/ผู้ให้บริการ) พบว่า ก่อนถ่ายโอนฯ ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่เห็นว่า มีจำนวนเพียงพอ ผลที่เกิดขึ้นอยู่ในระดับ มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 44.0 รองลงมา คือ มาก ร้อยละ 32.3 ระดับน้อยและน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 18.9 และ 4.8 ตามลำดับ โดยมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก (3.16)

ส่วนหลังถ่ายโอนฯ ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่ได้รับผลในระดับมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 63.8 รองลงมา คือระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 17.1 ระดับน้อยและ น้อยที่สุด และ คิดเป็นร้อยละ 15.6 และ 3.6 ตามลำดับ โดยมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับ มาก (3.41) ซึ่งจะเห็นได้ว่าทั้งก่อนและหลังการถ่ายโอนฯ มีค่าเฉลี่ยมากที่สุดเท่ากัน

4.1.15 มีความรู้ความสามารถในการให้บริการ

ก่อนถ่ายโอนฯ ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่เห็นว่า บุคลากร เจ้าหน้าที่อนามัย หรือผู้ให้บริการ มีความรู้ความสามารถในการให้บริการ ผลที่เกิดขึ้นอยู่ในระดับ มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 47.3 รองลงมา คือมาก ร้อยละ 41.0 น้อยและน้อย ที่สุดคิดเป็นร้อยละ 10.2 และ 1.5 ตามลำดับ โดยมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก (3.34) ส่วนหลังถ่ายโอนฯ ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่ได้รับผลในระดับมากที่สุด

คิดเป็นร้อยละ 66.8 รองลงมา คือ มากที่ร้อยละ 25.1 ระดับน้อย และน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 7.2 และ 0.9 ตามลำดับ โดยมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับ มากที่สุด (3.58) ซึ่งจะเห็นได้ว่าทั้งก่อนและหลังการถ่ายโอนฯ มีค่าเฉลี่ยมากที่สุดเท่ากัน

4.1.16 ดูแลเอาใจใส่ กระตือรือร้น เป็นกันเอง เต็มใจให้บริการ

ก่อนถ่ายโอนฯ ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่เห็นว่า บุคลากร เจ้าหน้าที่อนามัย หรือผู้ให้บริการ มีการดูแลเอาใจใส่ กระตือรือร้น เป็นกันเอง เต็มใจให้บริการ ผลที่เกิดขึ้นอยู่ในระดับ มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 49.4 รองลงมา คือ มาก ร้อยละ 3.8 ระดับน้อยและน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 9.3 และ 3.3 ตามลำดับ โดยมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก (3.33)

ส่วนหลังถ่ายโอนฯ ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่ได้รับผลในระดับมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 69.5 รองลงมา คือ มากร้อยละ 22.2 ระดับน้อยและน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 6.0 และ 2.4 ตามลำดับ โดยมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับ มากที่สุด (3.59) ซึ่งจะเห็นได้ว่าทั้งก่อนและหลังการถ่ายโอนฯ มีค่าเฉลี่ยมากที่สุดเท่ากัน

4.1.17 ใช้เวลาในการบริการอย่างเพียงพอ

ก่อนถ่ายโอนฯ ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่เห็นว่า บุคลากร เจ้าหน้าที่อนามัย หรือผู้ให้บริการ มีใช้เวลาในการบริการอย่างเพียงพอ ผลที่เกิดขึ้นอยู่ในระดับ มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 46.4 รองลงมา คือ มาก ร้อยละ 40.7 ระดับน้อยและน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 9.9 และ 3.0 ตามลำดับ โดยมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก (3.30)

ส่วนหลังถ่ายโอนฯ ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่ได้รับผลในระดับมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 64.7 รองลงมา คือระดับมากร้อยละ 26.9 ระดับน้อยและน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 6.6 และ 1.8ตามลำดับ โดยมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับ มากที่สุด (3.54) ซึ่งจะเห็นได้ว่าทั้งก่อนและหลังการถ่ายโอนฯ มีค่าเฉลี่ยมากที่สุดเท่ากัน

4.1.18 ปฏิบัติงานด้วยความโปร่งใส

ก่อนถ่ายโอนฯ ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่เห็นว่า บุคลากร เจ้าหน้าที่อนามัย หรือผู้ให้บริการ มีการปฏิบัติงานด้วยความโปร่งใส ผลที่เกิดขึ้นอยู่ในระดับ มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 51.5 รองลงมา คือ ระดับมาก ร้อยละ 37.4 ระดับน้อยและน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 7.8 และ 3.3 ตามลำดับ โดยมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก (3.37)

ส่วนหลังถ่ายโอนฯ ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่ได้รับผลในระดับมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 70.4 รองลงมา คือ มากร้อยละ 21.9 ระดับน้อยและ น้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 5.1 และ 2.7 ตามลำดับ โดยมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับ มากที่สุด (3.60) ซึ่งจะเห็นได้ว่าทั้งก่อนและหลังการถ่ายโอนฯ มีค่าเฉลี่ยมากที่สุดเท่ากัน

ตาราง ที่ 4.1 ด้านภาพรวมของระบบการให้บริการ

4) มีการรับเรื่องร้องเรียน และการให้ความช่วยเหลือ	42.8	44.6	9.3	3.3	3.27	68.3	22.5	6.6	2.7	3.56
1) ระบบการให้บริการด้านการส่งเสริมสุขภาพ (เช่น การป้องกัน ออกกำลังกาย กลุ่ม ชมรมผู้สูงอายุ ฯลฯ)	36.2	48.2	11.4	4.2	3.17	62.6	27.6	7.2	3.0	3.49
2) ระบบการให้บริการด้านการป้องกันควบคุมโรค(เช่น ฉี หุ ไขเลือดออก เอ็ดส์ ฯลฯ)	51.8	35.9	10.5	1.8	3.38	66.5	25.1	6.3	2.1	3.56
3) ระบบการให้บริการด้านการรักษาพยาบาล(เช่น รักษา อาการเจ็บป่วยโรคต่างๆ ฯลฯ)	52.1	38.3	6.0	3.6	3.39	65.6	27.8	3.9	2.7	3.56
4) ระบบการให้บริการด้านการฟื้นฟูสภาพ(เช่น ผู้พิการ ต่างๆ ฯลฯ)	45.5	41.3	11.4	1.8	3.31	65.6	24.9	7.8	1.8	3.54
5) ระบบการส่งต่อเหมาะสม เช่น การส่งต่อผู้ป่วยจาก สถานอนามัย ไป โรงพยาบาล ฯลฯ)	49.4	38.0	9.0	3.6	3.33	69.2	22.8	4.8	3.3	3.58
4.1.5 ด้านการบริหารจัดการ										
1) มีแผนงาน/โครงการ/กิจกรรมด้านสุขภาพที่สอดคล้อง กับสถานะสุขภาพของประชาชนในท้องถิ่น	39.2	48.5	8.7	3.6	3.23	68.6	24.9	3.6	3.0	3.59
2) การประสานข้อมูลระหว่างสถานอนามัยกับ โรงพยาบาลถูกต้องและทันเวลา	38	49.4	10.2	2.4	3.23	67.4	24.4	6.0	2.1	3.57
3) มีกระบวนการถ่ายทอดความรู้ด้านสุขภาพให้กับ ชาวบ้านในท้องถิ่นเพื่อให้สามารถดูแลและพึ่งตนเองได้	44.6	44.3	7.8	3.3	3.30	68.6	22.5	5.4	3.6	3.56

4.1.19 ด้านระบบการให้บริการด้านการส่งเสริมสุขภาพ (เช่น การออกกำลังกาย กลุ่ม ชมรม ผู้สูงอายุฯ)

จากผลการศึกษาด้านภาพรวมของระบบการให้บริการ พบว่า

ก่อนถ่ายโอนฯ ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่เห็นว่า ระบบการให้บริการด้านการส่งเสริมสุขภาพ ผลที่เกิดขึ้นอยู่ในระดับ มาก คิดเป็นร้อยละ 48.2 รองลงมา คือ มากที่สุด 36.2 ระดับน้อยและน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 11.4 และ 4.2 ตามลำดับ โดยมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก (3.17)

ส่วนหลังถ่ายโอนฯ ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่ได้รับผลในระดับมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 62.6 รองลงมา คือ ระดับมาก 27.6 ระดับน้อยและน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 7.2 และ 3.0 ตามลำดับ โดยมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก (3.49) ซึ่งจะเห็นได้ว่าหลังการถ่ายโอนฯ มีค่าเฉลี่ยมากกว่า ก่อนการถ่ายโอนฯ

4.1.20 ระบบการให้บริการด้านการป้องกันควบคุมโรค(เช่น ฉีchnu ไข้เลือดออก เอดส์ ฯลฯ)

ก่อนถ่ายโอนฯ ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่เห็นว่า ระบบการให้บริการด้านการป้องกันควบคุม ผลที่เกิดขึ้นอยู่ในระดับ มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 51.8 รองลงมา คือ ระดับมาก 35.9 ระดับน้อยและน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 10.5 และ 1.8 ตามลำดับ โดยมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมากที่สุด (3.38)

ส่วนหลังถ่ายโอนฯ ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่ได้รับผลในระดับมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 66.5 รองลงมา คือ มาก ร้อยละ 25.1 ระดับน้อยและน้อยที่สุดคิดเป็นร้อยละ 6.3 และ 2.1 ตามลำดับ โดยมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับ มากที่สุด (3.56) ซึ่งจะเห็นได้ว่าทั้งก่อนและหลังการถ่ายโอนมีค่าเฉลี่ยเพิ่มมากขึ้น

4.1.21 ระบบการให้บริการด้านการรักษาพยาบาล(เช่น รักษาอาการเจ็บป่วยโรคต่างๆ ฯลฯ)

ก่อนถ่ายโอนฯ ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่เห็นว่า ระบบการให้บริการด้านการรักษาพยาบาล ผลที่เกิดขึ้นอยู่ในระดับ มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 52.1 รองลงมา คือมาก คิดเป็นร้อยละ 38.3 ระดับน้อยและน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 6.0 และ 3.6 ตามลำดับ โดยมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก (3.39)

ส่วนหลังถ่ายโอนฯ ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่ได้รับผลในระดับมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 65.6 รองลงมา คือมาก ร้อยละ 27.8 น้อยและน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 3.9 และ 2.7 ตามลำดับ โดยมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับ มากที่สุด (3.56) ซึ่งจะเห็นได้ว่าหลังการถ่ายโอนฯมีค่าเฉลี่ยมากกว่าก่อนการถ่ายโอนฯ

4.1.22 ระบบการให้บริการด้านการรักษาพยาบาล(เช่น รักษาอาการเจ็บป่วยโรคต่างๆ ฯลฯ)

ก่อนถ่ายโอนฯ ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่เห็นว่า ระบบการให้บริการด้านการฟื้นฟูสุขภาพ ผลที่เกิดขึ้นอยู่ในระดับมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 45.5 รองลงมา คือมากร้อยละ 41.3 น้อยและน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 11.4 และ 1.8 ตามลำดับ โดยมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก (3.31)

ส่วนหลังถ่ายโอนฯ ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่ได้รับผลในระดับมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 65.6 รองลงมา คือมากร้อยละ 24.9 น้อย และน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 7.8 และ 1.8 ตามลำดับ โดยมี

ค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมากที่สุด (3.54) ซึ่งจะเห็นได้ว่าการถ่ายโอนฯ มีค่าเฉลี่ยมากกว่าก่อนการถ่ายโอนฯ

4.1.23 ระบบการส่งต่อเหมาะสม เช่น การส่งต่อผู้ป่วยจากสถานอนามัย ไป โรงพยาบาล ฯลฯ

ก่อนถ่ายโอนฯ ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่เห็นว่า ระบบการส่งต่อเหมาะสม ผลที่เกิดขึ้นอยู่ในระดับ มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 49.4 รองลงมา คือ มากร้อยละ 38.0 น้อยและน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 9.0 และ 3.6 ตามลำดับ โดยมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก (3.33)

ส่วนหลังถ่ายโอนฯ ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่ได้รับผลในระดับมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 69.2 รองลงมา คือ มากร้อยละ 22.8 น้อยและน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 4.8 และ 3.3 ตามลำดับ โดยมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับ มากที่สุด(3.58) ซึ่งจะเห็นได้ว่าการถ่ายโอนฯ มีค่าเฉลี่ยมากกว่าก่อนการถ่ายโอนฯ

4.1.26 ด้านการบริหารจัดการ

จากผลการศึกษาด้านการบริหารจัดการ ก่อนถ่ายโอนฯ ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่เห็นว่า มีแผนงาน/โครงการ/กิจกรรมด้านสุขภาพที่สอดคล้องกับสถานะสุขภาพของประชาชนในท้องถิ่น ผลที่เกิดขึ้นอยู่ในระดับ มาก คิดเป็นร้อยละ 48.5 รองลงมา คือ มากที่สุดร้อยละ 39.2 น้อยและน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 8.7และ 3.6 ตามลำดับ โดยมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก (3.23)

ส่วนหลังถ่ายโอนฯ ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่ได้รับผลในระดับมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 68.6 รองลงมา คือ มากร้อยละ 24.9 น้อย และ น้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 3.6 และ 3.0 ตามลำดับ โดยมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับ มากที่สุด(3.59) ซึ่งจะเห็นได้ว่าการถ่ายโอนฯ มีค่าเฉลี่ยมากกว่า ก่อนการถ่ายโอนฯ

4.1.27 การประสานข้อมูลระหว่างสถานอนามัยกับโรงพยาบาลถูกต้องและทันเวลา

ก่อนถ่ายโอนฯ ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่เห็นว่า มีการประสานข้อมูลระหว่างสถานอนามัยกับโรงพยาบาลถูกต้องและทันเวลา ผลที่เกิดขึ้นอยู่ในระดับ มาก คิดเป็นร้อยละ 49.4 รองลงมา คือ มากที่สุดร้อยละ 38 น้อยและน้อยที่สุดคิดเป็นร้อยละ 10.2 และ 2.4 ตามลำดับ โดยมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก (3.23)

ส่วนหลังถ่ายโอนฯ ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่ได้รับผลในระดับมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 67.4 รองลงมา คือ มากร้อยละ 24.4 น้อย และน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 6.0 และ 2.1 ตามลำดับ โดยมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมากที่สุด (3.57) ซึ่งจะเห็นได้ว่าการถ่ายโอนฯ มีค่าเฉลี่ยมากกว่า ก่อนการถ่ายโอนฯ

4.1.28 มีกระบวนการถ่ายทอดความรู้ด้านสุขภาพให้กับชาวบ้านในท้องถิ่นเพื่อให้สามารถดูแลและพึ่งตนเองได้

ก่อนถ่ายโอนฯ ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่เห็นว่า มีกระบวนการถ่ายทอดความรู้ด้านสุขภาพให้กับชาวบ้านในท้องถิ่นเพื่อให้สามารถดูแลและพึ่งตนเองได้ ผลที่เกิดขึ้นอยู่ในระดับมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 44.6 รองลงมา คือ มากร้อยละ 44.3 น้อยและน้อยที่สุดคิดเป็นร้อยละ 7.8 และ 3.3 ตามลำดับ โดยมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก (3.30)

ส่วนหลังถ่ายโอนฯ ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่ได้รับผลในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 86.6 รองลงมา คือ มากร้อยละ 22.5 น้อย และ น้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 6.6 และ 2.7 ตามลำดับ โดยมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับ มากที่สุด (3.56) ซึ่งจะเห็นได้ว่าการถ่ายโอนฯ มีค่าเฉลี่ยมากกว่า ก่อนการถ่ายโอนฯ

4.1.29 มีการรับเรื่องร้องเรียน และการให้ความช่วยเหลือเบื้องต้น

ก่อนถ่ายโอนฯ ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่เห็นว่า มีการรับเรื่องร้องเรียน และการให้ความช่วยเหลือเบื้องต้นผลที่เกิดขึ้นอยู่ในระดับ มาก ร้อยละ 44.6 รองลงมามากที่สุดร้อยละ 42.8 ระดับน้อย และน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 9.3 และ 3.3 ตามลำดับ โดยมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก (3.27)

ส่วนหลังถ่ายโอนฯ ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่ได้รับผลในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 35.2 รองลงมา คือน้อยที่สุด และ น้อย คิดเป็นร้อยละ 28.9 และ 22.9 ตามลำดับ โดยมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับน้อย (2.32) ซึ่งจะเห็นได้ว่าการถ่ายโอนฯ มีค่าเฉลี่ยมากกว่า ก่อนการถ่ายโอนฯ

4.1.6 ด้านการมีส่วนร่วมในการวางแผนพัฒนาสุขภาพของท้องถิ่น										
1) การเสนอปัญหาและร่วมวิเคราะห์สาเหตุของปัญหาด้านสุขภาพในตำบลกับ อบต./เทศบาล	42.2	48.2	7.5	2.1	3.30	73.4	19.2	5.7	1.8	3.64
2) ร่วมกับ อบต./เทศบาล จัดลำดับความสำคัญของปัญหา พร้อมทั้งเสนอแผนงาน/โครงการเพื่อแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพของชุมชนท้องถิ่น	40.4	49.4	6.0	4.2	3.26	73.1	19.8	4.2	3.0	3.63
3) ร่วมกับ อบต./เทศบาล และสถานีอนามัยในการสำรวจข้อมูลต่างๆ เช่น จปฐ. กชช.2 ค. การสำรวจประชากรผู้มีสิทธิลงทะเบียน (30 บาท) และการจัดทำแฟ้มประวัติของประชาชนในพื้นที่รับผิดชอบ (Family Folder)	48.5	41.6	6.6	33	3.35	76.6	17.1	3.3	3.0	3.67
4) ร่วมกับ อบต./เทศบาล ติดตามการปฏิบัติงานว่าเป็นไปตามแผนงาน/โครงการ เพื่อแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพของท้องถิ่น	45.5	43.7	6.3	4.2	3.31	42.5	20.7	4.2	2.7	3.63
5) ร่วมประเมิน และตรวจสอบการใช้จ่ายงบประมาณให้เกิดความโปร่งใส	41.9	46.7	8.4	3.0	3.28	72.2	21.0	4.8	2.1	3.63
6) ร่วมรับทราบข้อมูลการปฏิบัติงานที่แล้วเสร็จตามแผนงาน/โครงการด้านสุขภาพ	46.4	42.8	7.2	3.6	3.32	74.6	18.0	4.5	3.0	3.64

4.1.30 ด้านการมีส่วนร่วมในการวางแผนพัฒนาสุขภาพของท้องถิ่น

ก่อนถ่ายโอนฯ ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่เห็นว่า ได้มีส่วนในการเสนอปัญหาและร่วมวิเคราะห์สาเหตุของปัญหาด้านสุขภาพในตำบลกับ อบต./เทศบาล ผลที่เกิดขึ้นอยู่ในระดับ มาก คิดเป็นร้อยละ 48.2 รองลงมา คือ มากที่สุดร้อยละ 40.4 ระดับน้อยและน้อยคิดเป็นร้อยละ 7.5 และ 2.1 ตามลำดับ โดยมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก (3.30)

ส่วนหลังถ่ายโอนฯ ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่ได้รับผลในระดับมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 73.4 รองลงมา คือ มาก ร้อยละ 19.2 ระดับน้อยและน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 5.7 และ 1.8 ตามลำดับ โดยมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับ มากที่สุด (3.64) ซึ่งจะเห็นได้ว่าการถ่ายโอนฯ มีค่าเฉลี่ยมากกว่า ก่อนการถ่ายโอนฯ

4.1.31 ร่วมกับ อบต./เทศบาล จัดลำดับความสำคัญของปัญหา พร้อมทั้งเสนอแผนงาน/โครงการ เพื่อแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพของชุมชนท้องถิ่น

ก่อนถ่ายโอนฯ ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่เห็นว่า ได้มีส่วนร่วมกับ อบต./เทศบาล จัดลำดับความสำคัญของปัญหา พร้อมทั้งเสนอแผนงาน/โครงการเพื่อแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพของชุมชนท้องถิ่น ผลที่เกิดขึ้นอยู่ในระดับ มาก คิดเป็นร้อยละ 49.4 รองลงมา คือ มากร้อยละ 40.4 น้อยและน้อยที่สุดคิดเป็นร้อยละ 6.0 และ 4.2 ตามลำดับ โดยมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก (3.26)

ส่วนหลังถ่ายโอนฯ ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่ได้รับผลในระดับมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 73.1 รองลงมา คือ มากร้อยละ 17.1 น้อย และน้อยสุด คิดเป็นร้อยละ 4.2 และ 3.0 ตามลำดับ โดยมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับ มากที่สุด (3.63) ซึ่งจะเห็นได้ว่าการถ่ายโอนฯ มีค่าเฉลี่ยมากกว่า ก่อนการถ่ายโอนฯ

4.1.32 ร่วมประเมิน และตรวจสอบการใช้จ่ายงบประมาณให้เกิดความโปร่งใส

ก่อนถ่ายโอนฯ ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่เห็นว่า ได้มีส่วนร่วมกับ อบต./เทศบาล และสถานีอนามัยในการสำรวจข้อมูลต่างๆ ผลที่เกิดขึ้นอยู่ในระดับ มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 45.5 รองลงมา คือ มากและน้อยคิดและน้อยที่สุดเป็นร้อยละ 43.7 และ 6.3 และ 4.2 ตามลำดับ โดยมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก (3.36)

ส่วนหลังถ่ายโอนฯ ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่ได้รับผลในระดับมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 42.5 รองลงมา คือ มากร้อยละ 20.7 น้อยและน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 4.2 และ 2.7 ตามลำดับ โดยมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับ มากที่สุด (3.63) ซึ่งจะเห็นได้ว่าการถ่ายโอนฯ มีค่าเฉลี่ยมากกว่า ก่อนการถ่ายโอนฯ

4.1.33 ร่วมรับทราบข้อมูลการปฏิบัติงานที่แล้วเสร็จตามแผนงาน/โครงการด้านสุขภาพ

ก่อนถ่ายโอนฯ ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่เห็นว่า ได้มีส่วนร่วมกับ อบต./เทศบาล ติดตามการปฏิบัติงานว่าเป็นไปตามแผนงาน/โครงการ เพื่อแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพของท้องถิ่น ผลที่เกิดขึ้นอยู่ในระดับ มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 46.4 รองลงมา คือมาร้อยละ 42.8 น้อยและน้อยที่สุดคิดเป็นร้อยละ 7.2 และ 3.6 ตามลำดับ โดยมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก (3.32)

ส่วนหลังถ่ายโอนฯ ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่ได้รับผลในระดับมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 74.6 รองลงมา คือมาร้อยละ 18.0 น้อยและน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 4.5 และ 3.0 ตามลำดับ โดยมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับ มากที่สุด (3.64) ซึ่งจะเห็นได้ว่าการถ่ายโอนฯ มีค่าเฉลี่ยมากกว่า ก่อนการถ่ายโอนฯ

บทที่ 5

บทสรุปและข้อเสนอแนะ

การศึกษาสรุปบทเรียน ติดตามผลการถ่ายโอนสถานีนอนมัยไปองค์การบริหารส่วนตำบล โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาความรู้ความเข้าใจ กระบวนการการจัดตั้งกลไก และการดำเนินงาน ถ่ายโอนที่เกิดขึ้นจริง เทียบกับ หลักการ หลักเกณฑ์ และเงื่อนไขสำคัญที่มีการกำหนดไว้ รวมทั้ง ติดตามผลผลิต ผลที่ได้และผลกระทบที่เกิดขึ้นจากการถ่ายโอนฯ เพื่อวิเคราะห์และสรุปบทเรียนที่ได้รับจากการถ่ายโอนโดยเปรียบเทียบความคาดหวังกับความเป็นจริงที่เกิดขึ้น เพื่อจัดทำ ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย กลไก โครงสร้าง เงื่อนไข และองค์ประกอบการถ่ายโอนฯ

พื้นที่ตำบลหาดทอง อำเภอเมือง จังหวัดอุทัยธานี เป็นหนึ่งในพื้นที่นำร่องที่ทำการถ่ายโอนสถานีนอนมัยมาอยู่ในการดูแล การศึกษาในครั้งนี้ใช้วิธีการที่หลากหลาย (Multi-instrumental Methods) ด้วยการผสมผสานการศึกษาเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ (Quantitative and Qualitative Study) เพื่อใช้เป็นกระบวนการในการตอบคำถามให้ครอบคลุมทุกประเด็นและถูกต้องสมบูรณ์ ซึ่งได้ผลการศึกษา ดังนี้ คือ

การดำเนินการถ่ายโอนภารกิจงานด้านสาธารณสุขให้มาอยู่ในการดูแลขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เป็นไปตาม พรบ. กำหนดแผนขั้นตอนการกระจายอำนาจให้กับ อบต. ปี 2542 บัญญัติขึ้นตามกฎหมายรัฐธรรมนูญปี 2540 ซึ่งมีการกำหนดให้ท้องถิ่นเป็นผู้มีส่วนในการจัดการด้านสาธารณสุขของชุมชน ซึ่งก่อนที่จะมีการถ่ายโอนสถานีนอนมัย ในส่วนของกระทรวงสาธารณสุขได้มีการเตรียมการ โดยการตั้งคณะกรรมการกำหนดกลไก กระบวนการ หลักเกณฑ์ และวิธีประเมินความพร้อมของ อบต. โดยจะมีการถ่ายโอนภารกิจในส่วนองงานสาธารณสุขให้กับท้องถิ่นเป็นผู้ดูแล แต่บางส่วนก็ต้องมีการทาง สสอ. สสจ. และทางโรงพยาบาลเป็นผู้ช่วยเหลือคอยเป็นที่ปรึกษาให้ ไม่ว่าจะเป็นเรื่องของความรู้ทางด้านวิชาการเกี่ยวกับการควบคุมโรคระบาดและการเฝ้าระวังสถานการณ์ของโรคที่จะเกิดในพื้นที่ รวมทั้งการรักษาพยาบาลในระดับที่เกินขีดความสามารถของสถานีนอนมัย

ผู้ที่มีส่วนสำคัญในการดำเนินการถ่ายโอนภารกิจด้านสาธารณสุขในระดับจังหวัด ตัวจักรที่ขับเคลื่อนที่สำคัญอยู่ที่นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด ผู้ที่มีส่วนสำคัญในการประชาสัมพันธ์ เผยแพร่ข่าวสารเกี่ยวกับการถ่ายโอน และผู้ที่ขับเคลื่อนในส่วนของท่าน้องถิ่นที่รับการถ่ายโอนตัวจักรที่ขับเคลื่อนงานในพื้นที่อยู่ที่ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบล แต่ทั้งนี้ทั้งนั้นก็ต้องขึ้นกับนโยบาย และวิสัยทัศน์ของผู้ที่ทำหน้าที่บริหารเป็นสำคัญด้วย

ก่อนที่จะมีการถ่ายโอนสถานีนามัยหาดหนองมาให้อบต.ดูแล ได้มีการสำรวจความคิดเห็นของประชาชนที่อยู่ในเขตรับผิดชอบ ว่าต้องการที่จะให้ทาง อบต.เป็นผู้ที่จะดูแลงานในส่วน of สถานีนามัยหรือไม่ ซึ่งจากการออกแบบสำรวจความคิดเห็น ผลปรากฏว่าประชาชนในพื้นที่จากการสุ่มตัวอย่าง 211 ชุด ร้อยละ 98.58 อยากที่จะให้ทางสถานีนามัยมาอยู่ในการดูแลของ อบต.

ความพร้อมด้านบุคลากรของสถานีนามัยที่ถ่ายโอนเข้ามาอยู่กับทาง อบต. สาธารณสุขที่ย้ายโอนมา มีอัตรากำลังที่ยังไม่เพียงพอในการให้บริการกับประชาชนในพื้นที่ คงต้องมีการรับเพิ่มบุคลากรในส่วน of งานด้านสิ่งแวดล้อม พยาบาล และด้านทันตกรรม ให้เต็มตามกรอบอัตรากำลังที่ทาง อบต. เปิดรับ

ด้านสถานที่สำหรับการให้บริการมีความพร้อมอยู่แล้ว แต่ยังขาดในส่วน of เครื่องมือสำหรับการให้บริการด้านทันตกรรม ส่วนบุคลากรที่ประจำสถานีนามัยมีทั้งส่วนที่พร้อมที่จะถ่ายโอนเข้ามาทำงานกับทาง อบต. มีปัจจัยที่ทำให้บุคลากรมีความมั่นใจในการถ่ายโอนครั้งนี้ คือ ได้รับความชัดเจนด้านสิทธิประโยชน์ในด้านต่างๆที่จะได้รับ และวิสัยทัศน์ of ผู้บริหารท้องถิ่นที่เล็งเห็นความสำคัญของงานด้านสาธารณสุขของชุมชน

ด้านงบประมาณเมื่อโอนงานมาอยู่กับอบต.แล้วจะทำให้เกิดความคล่องตัวลดขั้นตอนในการที่จะติดต่อประสานงานสามารถทำงานให้ทันต่อสถานการณ์ประสิทธิภาพของการใช้งบประมาณเกิดการคุ้มค่าต่อการให้บริการมากที่สุด

การทำงานร่วมกันระหว่าง อบต. และสถานีนามัยมีแนวโน้มไปในทางที่ดี เพราะต่างฝ่ายก็ต่างมีการเรียนรู้งานซึ่งกันและกัน มีการแลกเปลี่ยนและนำเสนอผลการดำเนินงาน of เจ้าหน้าที่สถานีนามัยในที่ประชุมสภาของ อบต. ทุกเดือน ซึ่งจะส่งผลให้การทำงานในระดับพื้นที่มีประสิทธิภาพเพิ่มมากขึ้นสามารถแก้ปัญหาการเสริมสร้างสุขภาพได้ตรงจุด

จากการดำเนินงานที่ผ่านมาซึ่งดูจากผลการดำเนินงาน of องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและสิ่งที่เกิดขึ้นจริงในพื้นที่ ซึ่งได้จากการติดตามศึกษาและถอดบทเรียน of ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องหลายๆฝ่าย ทางคณะผู้ศึกษาเห็นสมควรว่าควรมีการถ่ายโอนงานด้านสาธารณสุขมาให้กับองค์กรส่วนท้องถิ่นดูแล เพราะท้องถิ่นมีความพร้อมในหลายๆด้าน ทั้ง งบประมาณ โครงสร้าง และการวางแผนงานเพื่อรองรับการบริการประชาชนในพื้นที่ทางด้านสาธารณสุข แต่ต้องมีการประเมินผลและติดตามเป็นระยะ และควรที่จะสร้างเกณฑ์ในการประเมินให้เป็นมาตรฐาน เพื่อรักษาคุณภาพในการให้บริการประชาชน และเป็นการเพื่อกระตุ้นให้เกิดการพัฒนาของการดำเนินงานด้านสาธารณสุขของท้องถิ่นที่รับการถ่ายโอน

จุดเด่น ของพื้นที่ในการถ่ายโอนภารกิจในส่วนในพื้นที่ อบต. หาดทอง คือ ผู้บริหารมีความตั้งใจจริงในการที่จะรับภารกิจงานด้านสาธารณสุขไปดูแล มีการศึกษาข้อมูลและเตรียมการรองรับ ทั้งในส่วนของการสร้าง งบประมาณ และแผนการดำเนินงานที่จะดำเนินการในอนาคต

จุดด้อย ของการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ เห็นว่ามีความไม่ชัดเจนในช่วงแรก โดยเฉพาะการต่อเชื่อม การประสานงานระหว่างส่วนกลางลงมาในระดับภูมิภาคและระดับท้องถิ่น ซึ่งส่งผลให้เจ้าหน้าที่สถานีอนามัยส่วนใหญ่มีความลังเลไม่กล้าที่จะถ่ายโอนมาอยู่กับท้องถิ่น ควรมีการศึกษาและทำความเข้าใจให้ตรงกันทั้งในระดับกระทรวง และในหน่วยงานระดับพื้นที่ และในระดับบุคลากรหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้บรรลุภารกิจงานของการกระจายอำนาจ คงจะใช้เวลาสักประมาณ 1 - 2 ปีข้างหน้าคงจะเข้าระบบมากขึ้น ทั้งนี้สังคมไทยจะต้องปรับเปลี่ยนความคิดเปลี่ยนระบบการทำงาน โดยเฉพาะงานสาธารณสุข ที่ต้องดูแลเกี่ยวกับสุขภาพจะมีส่วนกลางดูแลคงไม่ทั่วถึง และไม่ทันสถานการณ์จำเป็นต้องกระจายให้กับหน่วยงานอื่นเข้ามามีส่วนร่วม

ข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติในการถ่ายโอน สอ.ไป อบต.

ข้อเสนอแนะในการถ่ายโอน สอ. ในระดับนโยบายส่วนกลาง

1.อบต.หาดทอง เสนอต่อ กระทรวงสาธารณสุขและกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น ปรับปรุงเกณฑ์การพิจารณาความพร้อมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่จะมีการรับโอนงานด้านสาธารณสุขมาดูแลว่าควรที่จะมีการเปิดกรอบเพื่อกำหนดเกณฑ์ในการพิจารณาให้กว้างกว่าเดิม เพื่อเป็นการเปิดโอกาสให้ อบต. ได้เข้ามารับผิดชอบงานด้านสาธารณสุข

2. อบต.หาดทอง เสนอต่อกระทรวงสาธารณสุขและกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น การถ่ายโอนควรที่จะมีหน่วยงานที่ทำหน้าที่ให้ความรู้และทำความเข้าใจเกี่ยวกับเรื่องของการถ่ายโอน สถานีอนามัยให้ทั้งบุคลากรทางสาธารณสุข และควรมีมาตรการ(บังคับ)ให้ อบต.ต่าง ๆ ที่ทำการถ่ายโอน ร่วมศึกษากฎระเบียบต่างๆ ให้มีความเข้าใจที่ชัดเจนและตรงกันอย่างละเอียด เนื่องจากบางครั้งการถ่ายทอดความเข้าใจในส่วนของงานจากส่วนกลางมาภูมิภาค และจากภูมิภาคมาสู่ระดับท้องถิ่นอาจมีความคลาดเคลื่อน ซึ่งจะทำให้มีปัญหาในการปฏิบัติงานหลังการถ่ายโอนมาแล้ว

3. อบต.หาดทอง เสนอต่อ กระทรวงสาธารณสุขและกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นควรกำหนดเกณฑ์มาตรฐานของการดำเนินงานในการให้บริการด้านสาธารณสุขของสถานีอนามัยที่ถ่ายโอนมา อบต. เพื่อเป็นการรักษามาตรฐานในการให้บริการประชาชนที่ไม่ต่ำกว่ามาตรฐานเดิม

4 . อบต.หาดทนง เสนอต่อ กระทรวงสาธารณสุขและกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น ควรมีการกำหนดระยะเวลาในการถ่ายโอนให้มีความแน่นอนว่าภารกิจในการถ่ายโอนสถานีนามัย มาสู่ อบต.จะต้องแล้วเสร็จในอีกกี่ปีข้างหน้า เพื่อเป็นการวางแผนเป้าหมายที่ชัดเจน หลังจากมีการถ่ายโอนในพื้นที่นาร่องแล้ว เช่น ปีแรกถ่ายโอนเพิ่ม30% ปีที่สอง 50% และปีที่สาม 20% โดยใน ส่วนของกรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่นควรที่มีการกระตุ้นให้ อบต. เพิ่มขีดความสามารถ ในการดำเนินงานด้านสาธารณสุขให้ได้ตามหลักเกณฑ์ที่วางไว้ เพื่อให้ภารกิจในการดำเนินการ ถ่ายโอนนั้นประสบความสำเร็จตามเป้าหมายที่วางไว้

ข้อเสนอแนะในการสนับสนุน สอ. และ อบต.ของจังหวัดและอำเภอ

ในส่วนในระดับผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในพื้นที่ ทั้งในระดับอำเภอและจังหวัดทั้งในส่วน ของสาธารณสุขจังหวัดและท้องถิ่นจังหวัด

1. ควรมีการตั้งคณะกรรมการขึ้นมาเพื่อตรวจสอบนิเทศการทำงานของเจ้าหน้าที่ที่ถ่ายโอน ไปอยู่กับท้องถิ่น ว่ามีข้อที่ควรปรับปรุงหรือต้องพัฒนาในส่วนใดบ้างทำหน้าที่เป็นพี่เลี้ยงให้ คำปรึกษา ให้ความรู้อบรมเพิ่มเติมความรู้เหมือนอย่างที่เคยสังกัดกับกระทรวงสาธารณสุข
2. ควรมีการตั้งมาตรฐานการให้บริการด้านสาธารณสุขให้เข้ากับบริบทของแต่ละพื้นที่ ไม่ ควรยึดนโยบายที่มาจากส่วนกลางทั้งหมด ให้ยึดเป็นแนวทางในการที่จะไปปรับใช้ มีความ เหมาะสมและสอดคล้องกับบริบทของชุมชน

ข้อเสนอแนะในการบริการสุขภาพในพื้นที่ของ อบต. และ สอ.

1. อบต.ที่รับการถ่ายโอนสถานีนามัยไปดูแล ควรมีการศึกษาและวางแผนการทำงานที่ มีความเหมาะสมกับบริบทของชุมชน กำหนดเป็นนโยบายในการทำงานของ อบต. ซึ่งสามารถชี้ ชัดให้เห็นว่าท่านนั้นได้ให้ความสำคัญกับเรื่องของสุขภาพของชุมชน เพื่อเป็นแบบอย่างให้กับ หลายๆพื้นที่ที่จะดำเนินการถ่ายโอนๆตามมา
2. เจ้าหน้าที่ สอ. เสนอให้ อบต. สนับสนุนด้านวัสดุ อุปกรณ์ ในส่วนที่มีความจำเป็นต่อ การให้บริการประชาชนในพื้นที่ เช่น รถจัดส่งผู้ป่วย เครื่องมือด้านทันตกรรม รถจัดเก็บขยะ เตาเผาขยะ และจัดหาบุคลากรให้เต็มตามกรอบที่ตั้งไว้ เพื่อการดำเนินงานด้านสาธารณสุขและ สิ่งแวดล้อมของชุมชนจะได้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น
3. ข้อเสนอต่อ อบต. ควรมีการประชาสัมพันธ์ให้กับประชาชนในพื้นที่ได้รับทราบอย่าง ทัวถึง อธิบายและทำการชี้แจงกับประชาชนในพื้นที่อีกครั้งหนึ่งว่าได้มีการโอนภารกิจงานด้าน สาธารณสุขมาดูแล และควรมีการรับฟังในส่วนของการความคิดเห็นที่ไม่สนับสนุนด้วยนั้นมาคิดต่อ

เพื่อเป็นเหมือนกระจกสะท้อนความคิดเห็นเพื่อประโยชน์ในการดำเนินงานด้านสาธารณสุขต่อไป
ในอนาคต

4. ข้อเสนอต่อ เจ้าหน้าที่สถานีอนามัย เมื่อมีการถ่ายโอนมาอยู่กับท้องถิ่นแล้ว การเมืองในพื้นที่ที่จะว่าไม่มีส่วนกับเจ้าหน้าที่ก็ได้เพราะต้องทำงานประสานกันกับ อบต. ดังนั้นเจ้าหน้าที่ควรมีความเป็นกลางทางการเมือง เพื่อป้องกันการครหาและป้องกันการถูกกลั่นแกล้งทางการเมือง

ข้อเสนอต่อการมีส่วนร่วมของประชาชน

1. ผู้นำชุมชนและอสม. ในพื้นที่ว่า ควรมีการเปิดโอกาสให้ประชาชน มีส่วนร่วมตั้งแต่การร่วมคิดวางแผนในการดำเนินงานด้านสาธารณสุขของชุมชนร่วมกับสถานีอนามัย และเป็นหนึ่งในคณะกรรมการตรวจสอบการดำเนินงานทั้งในส่วนของอบต. และการประเมินผลการดำเนินงานของเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยที่ทำการโอนย้ายเข้ามาเป็นส่วนหนึ่งของ อบต.ด้วย

2. ในส่วนของคณะกรรมการตรวจสอบการดำเนินงานในระดับตำบล ควรที่จะให้มีความหลากหลาย เช่น อสม. ตัวแทนผู้สูงอายุ ตัวแทนเยาวชน ครู/อาจารย์ ผู้ใหญ่บ้าน กำนัน พระภิกษุ ปลัด อบต. ในอัตราส่วนที่เท่ากัน ไม่ควรเอาแต่ฝ่ายที่เห็นด้วยกับการถ่ายโอนฝ่ายเดียว ควรเปิดโอกาสให้ฝ่ายที่ไม่เห็นด้วยเข้ามามีส่วนในการตรวจสอบด้วยเพราะจะทำให้เห็นจุดที่ควรปรับปรุง เพื่อพัฒนางานในส่วนของการให้บริการให้เกิดความพอใจกับผู้ใช้บริการมากที่สุด

บรรณานุกรม

- โกวิทย์ พวงงาม. (2543). การปกครองท้องถิ่นไทย : หลักการและมติใหม่ในอนาคต. กรุงเทพฯ : วิทยุชน.
- โกวิทย์ พวงงาม. (2550). รัฐธรรมนูญฉบับปี 2540 รัฐธรรมนูญเพื่อปฏิรูปองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น. ใน โกวิทย์ พวงงาม (บรรณาธิการ) (2550). ทิศทางการปกครองท้องถิ่นไทย ในรัฐธรรมนูญฉบับใหม่. มูลนิธิ คอนเดนวาร์(KONRAD ADE NAUER STIFTUNG). กรุงเทพฯ : เสมาธรรม.
- คณะกรรมการการร่างรัฐธรรมนูญ สภาร่างรัฐธรรมนูญ. (2550). ร่างรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทยพุทธศักราช..(ฉบับรับฟังความคิดเห็น). สำนักกรรมการ ๓ สำนักเลขาธิการ-ผู้แทนราษฎร.
- คณะกรรมการกำหนดกลไก กระบวนการ หลักเกณฑ์ และวิธีการประเมินความพร้อมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น. (2549). (ร่าง)คู่มือการดำเนินการถ่ายโอนภารกิจสาธารณสุขให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น. กระทรวงสาธารณสุข.
- คณะทำงานเรื่องการพัฒนาชนบท:ภายใต้คณะกรรมการบริหารเพื่อการประสานงานแห่งองค์การสหประชาชาติ. (2527). หลักการในการออกแบบและวิธีการติดตามประเมินผล โครงการพัฒนาชนบท. มูลนิธิฟรีดริช เนามัน.
- คณะนักศึกษาโครงการปริญญาเอก สาขาการศึกษาเพื่อการพัฒนาท้องถิ่น มหาวิทยาลัยราชภัฏ นครศรีธรรมราช. (2549). ข้อเสนอทิศทางการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นตามรัฐธรรมนูญใหม่. ใน โกวิทย์ พวงงาม (บรรณาธิการ) (2550). ทิศทางการปกครองท้องถิ่นไทยในรัฐธรรมนูญฉบับใหม่. มูลนิธิ คอนเดนวาร์(KONRAD ADE NAUER STIFTUNG). กรุงเทพฯ : เสมาธรรม.
- จำเนียร สุขหลายและคณะ. (2540). แบบจำลอง CIPP:การประเมินผลโครงการ. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ชาติชาย อุทาน. สาธารณสุขอำเภอเมือง. จังหวัดอุทัยธานี
- เชาวนะ ไตรมาศ. (2550). ข้อเสนอทิศทางการกระจายอำนาจสู่ท้องถิ่น และทิศทางในอนาคตขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นตามรัฐธรรมนูญใหม่. ใน โกวิทย์ พวงงาม (บรรณาธิการ) (2550). ทิศทางการปกครองท้องถิ่นไทยในรัฐธรรมนูญฉบับใหม่. มูลนิธิ คอนเดนวาร์(KONRAD ADE NAUER STIFTUNG). กรุงเทพฯ : เสมาธรรม.

ณัฐวัฒน์ ฉัตรสกุล. ตัวแทนภาคประชาชน. คณะกรรมการประเมินความพร้อมขององค์กร
ปกครองส่วนท้องถิ่นและการประเมินผลหลังการถ่ายโอนภารกิจสาธารณสุขให้แก่องค์กร
ปกครองส่วนท้องถิ่นจังหวัดอุทัยธานี

บุญเลิศ ชังบิน. ชาวบ้านหมู่ที่1 ตำบลหาดทนง. อำเภอเมือง. จังหวัดอุทัยธานี
ปธาน สุวรรณมงคล. (2547). การปกครองท้องถิ่นไทยในบริบทของรัฐธรรมนูญแห่ง
ราชอาณาจักร-ไทยพุทธศักราช 2540. นนทบุรี : สำนักพิมพ์
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช.

ปรีดา เต๋ออารักษ์ และคณะ. (2548). กฎหมายสาธารณสุขกับการกระจายอำนาจ : อุปสรรคและ
ข้อเสนอในการปรับปรุงเพื่อส่งเสริมการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ. องค์การอนามัยโลก.
กรุงเทพฯ : เรือนแก้วการพิมพ์.

ฝ่ายส่งเสริมการมีส่วนร่วมและกระจายอำนาจ:สำนักปลัดเทศบาลนครขอนแก่น. (2549).
รายงานผลการดำเนินงานโครงการเทศบาลเล็กในเทศบาลใหญ่ ชุมชนนำร่อง
บ้านปะขาม ขอนแก่น : เทศบาลนครขอนแก่น.

พงษ์พันธ์ เตมียนันท์. นักวิชาการสาธารณสุข5. สถานีอนามัยหาดทนง. อำเภอเมือง. จังหวัด
อุทัยธานี

พิทยา สิงห์จู่. นักวิชาการสาธารณสุข7. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี

พิเชษฐ เมลาพันธ์ และคณะ. (2550). การปกครองส่วนท้องถิ่น: ข้อคิดเห็นเสนอจาก
ประสบการณ์อินโดนีเซีย สาขา“ตุลาการศาสตร์” : ทีมวิจัยปัญหาตุลาการ. ใน โกวิท
พวงงาม (บรรณาธิการ) (2550). ทิศทางการปกครองท้องถิ่นไทยในรัฐธรรมนูญฉบับ
ใหม่. มูลนิธิ คอนเดนาัวร์(KONRAD ADE NAUER STIFTUNG). กรุงเทพฯ: เสมา
ธรรม.

ม้วน เขียวอุบล. นายกองค์การบริหารส่วนตำบลหาดทนง. อำเภอเมือง. จังหวัดอุทัยธานี.

เมี้ยน กิ่งกุลลาบ. ชาวบ้านหมู่ที่2. ตำบลหาดทนง. อำเภอเมือง. จังหวัดอุทัยธานี.

ลือชา วนรัตน์ และคณะ. (2546). ไปดูงานการกระจายอำนาจด้านสุขภาพที่ ออสเตรเลีย.

กรุงเทพฯ: กลุ่มสนับสนุนและพัฒนากการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ สำนักนโยบายและ
ยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข.

- ศิริวรรณ พิทยรังสฤษฏ์ และคณะ. (2550). สรุบบทเรียนจากต่างประเทศเพื่อเป็นองค์ความรู้ในการกำหนดกระบวนการจัดทำธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ. สำนักงานพัฒนามหาวิทยาลัยอีสเทิร์นเอเซีย : นโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ คณะพยาบาลศาสตร์ กรุงเทพฯ : สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขและ สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ.
- สมคิด เลิศไพฑูรย์. (2550). รัฐธรรมนูญกับการปกครองท้องถิ่นในรัฐธรรมนูญ. ใน โกวิตย์-พวงงาม (บรรณาธิการ) (2550). ทิศทางการปกครองท้องถิ่นไทยในรัฐธรรมนูญฉบับใหม่. มูลนิธิ คอนเดนวาร์(KONRAD ADE NAUER STIFTUNG). กรุงเทพฯ: เสมาธรรม.
- สมจิตต กิตติพงษ์. ประธานชมรมอาสาสมัครสาธารณสุขตำบลคอนขาง. ตัวแทนภาคประชาชน. คณะกรรมการประเมินความพร้อมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและประเมินผลหลังการถ่ายโอนภารกิจสาธารณสุขให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจังหวัดอุทัยธานี
- สมชาย ภูไหมพรม. ชาวบ้านหมู่ที่6. ตำบลหาดทนง. อำเภอเมือง. จังหวัดอุทัยธานี.
- สมบัติ ชัดเจน. ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลหาดทนง. อำเภอเมือง. จังหวัดอุทัยธานี.
- สมพร บุญมี. ชาวบ้านหมู่ที่3. ตำบลหาดทนง. อำเภอเมือง. จังหวัดอุทัยธานี.
- สุวรรณนา พรประเสริฐผล. เจ้าหน้าที่บริหารงานสาธารณสุข6. สถานีอนามัยหาดทะนง. อำเภอเมือง. จังหวัดอุทัยธานี. ตำบลหาดทนง. อำเภอเมือง. จังหวัดอุทัยธานี.
- สุเทพ ศรีแจ่ม. ประชาชนหมู่ที่5.
- เหม ทองชัย. (2550). ข้อเสนอต่อประชาชน เพื่อผลักดันให้เกิดการกระจายอำนาจสู่ท้องถิ่นอย่างจริงจัง. ใน โกวิตย์ พวงงาม (บรรณาธิการ) (2550). ทิศทางการปกครองท้องถิ่นไทยในรัฐธรรมนูญฉบับใหม่. มูลนิธิ คอนเดนวาร์(KONRAD ADE NAUER STIFTUNG). กรุงเทพฯ: เสมาธรรม.